

**VULNERABILIDAD AL VIH E ITS EN HSH USUARIOS DE DROGAS
SEXUALIZADAS EN ARMENIA Y PEREIRA**

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

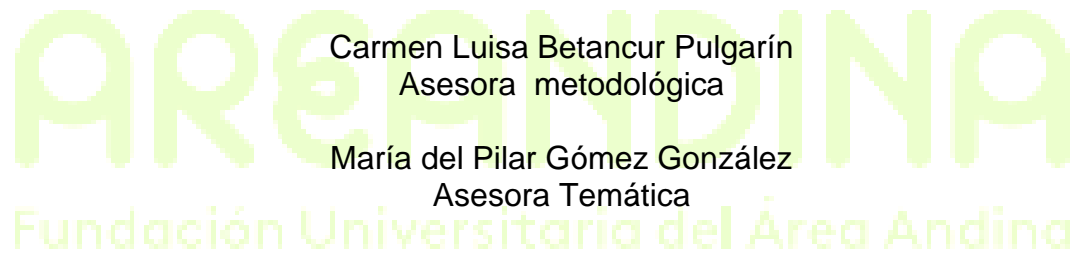
AREANDINA
OSCAR DARÍO RAMÍREZ ÁRIAS
LIDER GIOVANNI CANO BEDOYA
Fundación Universitaria del Área Andina

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
PEREIRA
2022

**VULNERABILIDAD AL VIH E ITS EN HSH USUARIOS DE DROGAS
SEXUALIZADAS EN ARMENIA Y PEREIRA**

OSCAR DARÍO RAMÍREZ ÁRIAS
LIDER GIOVANNI CANO BEDOYA

Trabajo para optar por el título de Especialista en Epidemiología



FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD Y EL DEPORTE
ESCUELA DE POSGRADOS
ESPECIALIZACIÓN EN EPIDEMIOLOGÍA
PEREIRA
2022

Lista de contenido

1	INTRODUCCIÓN	1
2	PROBLEMA	2
2.1	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
2.2	PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	3
3	JUSTIFICACIÓN	4
4	ANTECEDENTES	6
4.1	DROGAS SEXUALIZADAS	7
4.2	VULNERABILIDAD DE HSH ANTE VIH E ITS	7
5	OBJETIVOS	9
5.1	OBJETIVO GENERAL	9
5.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
6	MARCO TEÓRICO	10
6.1	HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES	10
6.2	USO DE DROGAS SEXUALIZADAS	11
6.3	VULNERABILIDAD Y RIESGO AL VIH E ITS	12
6.4	MARCO CONCEPTUAL	13
6.5	MARCO NORMATIVO	14
6.6	MARCO EPISTEMOLÓGICO	14
7	METODOLOGÍA	16
7.1	TIPO DE ESTUDIO	16
7.2	POBLACIÓN	16
7.3	UNIDAD DE ANÁLISIS	16
7.4	MUESTRA	16
7.4.1	<i>Marco muestral</i>	16
7.4.2	<i>Muestreo</i>	16
7.4.3	<i>Tamaño de muestra</i>	16
7.5	CRITERIOS DE INCLUSIÓN	17
7.6	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	17
7.7	CATEGORÍAS	17
7.8	RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	19
7.9	PLAN DE ANÁLISIS	20
7.10	COMPONENTE BIOÉTICO	21
7.11	RESPONSABILIDAD SOCIAL	22
8	RESULTADOS	23
8.1	DESCRIPCIÓN DE LOS PARTICIPANTES	23
8.2	MUNDOS LEXICALES DE LOS PARTICIPANTES	24
8.3	PRÁCTICAS DE CONSUMO DE DROGAS	27
8.3.1	LOS TIPOS DE DROGAS	27
8.3.2	LOS LUGARES DE CONSUMO	28
8.3.3	MOTIVACIONES DE CONSUMO	30

8.3.4	RAZONES PARA SELECCIONAR UNA SUSTANCIA	32
8.3.5	OPINIÓN FRENTE AL CONSUMO DE DROGAS	33
8.4	VULNERABILIDAD AL VIH E ITS	34
8.4.1	VIH, ITS Y HOMBRES QUE TIENEN SEXO CON HOMBRES	36
8.4.2	USO INCONSISTENTE DEL CONDÓN	37
8.4.3	CRITERIOS DE EVALUACIÓN DEL RIESGO Y PAREJAS SEXUALES	38
8.4.4	RELACIONES SEXUALES BAJO EL EFECTO DE LAS DROGAS	39
8.4.5	REDES SOCIALES Y USO DE DROGAS SEXUALIZADAS	40
8.4.6	PREP	40
8.5	ESTRATEGIAS DE REDUCCIÓN DE RIESGOS Y DAÑOS	41
8.5.1	ASPECTOS QUE TIENEN EN CUENTA ANTES Y DURANTE EL CONSUMO	42
8.5.2	EFFECTOS ADVERSOS DEL CONSUMO	43
9	DISCUSIÓN	45
9.1	PRÁCTICAS DE CONSUMO	46
9.2	FACTORES DE VULNERABILIDAD	48
9.3	GESTIÓN DEL RIESGO	50
10	CONCLUSIONES	52
11	RECOMENDACIONES	54
12	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
	ANEXO 1. GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA	62
	ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO	67

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución porcentual de participantes por ciudad, nivel educativo, ocupación laboral, estrato, realización de prueba de VIH, ITS en los últimos 12 meses y uso del condón en la última relación sexual. Pereira y Armenia. 2022....	23
Tabla 2. Distribución porcentual de sustancias consumidas por los participantes. Pereira y Armenia. 2022	27

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

Lista de gráficas

Ilustración 1. Clasificación jerárquica descendente del corpus	25
Ilustración 2. Análisis factorial de correspondencias en el corpus	26
Ilustración 3. Clasificación jerárquica descendente del corpus diferenciado por ciudad.	27
Ilustración 4. Análisis de similitud de formas asociadas a "Fiesta"	29
Ilustración 5. Análisis de similitud de formas asociadas a "relajar"	31
Ilustración 6. Análisis de similitud de formas asociadas a "VIH"	34
Ilustración 7. Clasificación jerárquica descendente del subcorpus VIH	35
Ilustración 8. Análisis de similitud de formas asociadas a "ITS"	37
Ilustración 9. Análisis de similitud de formas asociadas subcorpus drogas	41

AREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

1 INTRODUCCIÓN

La investigación *Vulnerabilidad al Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) e ITS (Infecciones de Transmisión Sexual) ITS en Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH) usuarios de drogas sexualizadas en Armenia y Pereira* es una investigación cualitativa desarrollada desde el análisis de contenido, que tiene como objetivo interpretar los contenidos sobre la vulnerabilidad al VIH/ITS en hombres que tienen sexo con hombres usuarios de drogas sexualizadas en Armenia y Pereira, durante el 2022.

Las drogas sexualizadas son aquellas que son usadas antes o durante las relaciones sexuales con el fin de alargar la duración de los encuentros, elevar las sensaciones y el placer, mejorar el desempeño sexual y facilitar la desinhibición, entre otros aspectos. Sin embargo, su uso está asociado a prácticas de riesgo como la no utilización del condón en las relaciones penetrativas y mayor número de parejas sexuales.

La problemática de VIH en HSH se encuentra ampliamente documentada, al punto tal que esta población es clave en las estrategias de prevención de organismos internacionales y nacionales. En Colombia, y particularmente el Eje Cafetero, la transmisión de la infección en HSH que hacen uso de drogas sexualizadas ha sido poco estudiada, si bien en Europa, Asia y Norteamérica se ha observado que este subgrupo poblacional presenta una mayor vulnerabilidad.

El presente estudio es de carácter cualitativo, y metodológicamente se aborda desde el análisis de contenido, para lo cual se desarrollaron veintidós entrevistas semiestructuradas dirigidas a HSH, las cuales indagaron sobre el uso de drogas sexualizadas, la percepción del riesgo frente al VIH y las ITS, y las estrategias para la reducción de riesgos y daños frente a estas infecciones y el consumo de drogas.

En el contenido latente de las narraciones de los participantes se evidenciaron las prácticas de consumo de drogas y las estrategias adoptadas para mitigar los efectos adversos del consumo de drogas, así como las situaciones riesgo relacionadas con transmisión del VIH y las ITS. Además, se observó una percepción generalizada del uso de drogas y la normalización del VIH, lo que contribuye a flexibilizar las prácticas de autocuidado en los participantes.

Con la presente investigación se contribuye a elevar el conocimiento existente sobre los HSH usuarios de drogas sexualizadas, el cual es insumo fundamental en el diseño de estrategias de prevención del VIH e ITS en este grupo clave, y en la definición de programas pertinentes y oportunos en materia de salud pública.

2 PROBLEMA

2.1 Planteamiento del problema

La emergencia de la pandemia por VIH es una problemática sentida entre la población gay, de hombres bisexuales y de otros hombres que tienen sexo con hombres (HSH). Estudios realizados en distintas regiones del planeta indican que la prevalencia del VIH en hombres que tienen sexo con hombres es superior a la general. Esto se debe a dinámicas de exclusión que inciden en que los servicios de salud no reconozcan de forma diferencial las particularidades de este grupo poblacional, así como a las dinámicas sociales y culturales de discriminación se dan en cada región (1).

El número de parejas sexuales y el sostenimiento de relaciones sexuales sin condón son los principales factores de riesgo frente al VIH, los cuales se han visto influenciados por el uso de aplicaciones de geolocalización que facilitan los encuentros sexuales esporádicos. Adicionalmente, el uso de drogas sexualizadas contribuye a elevar los factores de riesgo frente a la epidemia, al igual que tiene impacto en otras dimensiones de la salud física y mental de este grupo poblacional (2).

El uso de drogas sexualizadas se refiere al consumo de sustancias antes o durante las relaciones sexuales con el fin de prolongar la duración de los encuentros, mejorar el desempeño o facilitar la desinhibición. Sin embargo, estudios han encontrado que el uso de drogas puede conllevar a que los participantes de los encuentros sexuales olviden el uso del condón; así mismo, algunas sustancias, en especial las metanfetaminas, producen cambios fisiológicos en la mucosa rectal y la sangre, incrementando la susceptibilidad a infecciones. Por otro lado, algunas drogas reducen la percepción del dolor o aumentan la duración de los encuentros, lo que aumenta la ocurrencia de laceraciones que pueden facilitar la transmisión de VIH e ITS (3).

Es importante anotar que, dependiendo de las prácticas de consumo de las drogas, los efectos sobre la vida sexual, la salud y las relaciones interpersonales varían, de ahí que los niveles de riesgo y la vulnerabilidad ante las ITS y el VIH, deban ser observados de forma diferencial. Si bien el uso de estas sustancias busca el aumento del placer y mejorar el desempeño sexual, también conllevan a la presencia de problemas biológicos como mareos, trastornos estomacales, sobredosis o incluso la muerte. De forma paralela, el consumo de drogas sexualizadas está asociado a casos de sobredosis y desórdenes mentales, al igual que con problemáticas sociales como el desempleo y la violencia (4).

Adicionalmente, los HSH que son usuarios de drogas, viven una doble discriminación, tanto por sus prácticas sexuales como por el consumo de drogas. Esto conlleva a que sus prácticas sean clandestinas, incrementando la vulnerabilidad en la medida que no acceden a programas promoción y prevención de la salud, ni acuden a instituciones o redes de apoyo para sortear las dificultades que se presentan.

En Colombia, los HSH se constituyen en una población clave de alto riesgo para el VIH, por lo que los esfuerzos en materia de promoción y prevención se concentran significativamente en este grupo poblacional pero no tienen en cuenta de forma sistemática las asociaciones existentes con el uso de drogas sexualizadas (5). Los estudios de prevalencia de VIH en HSH en Colombia han mostrado que el alcohol y las drogas inciden en la no utilización del condón en las relaciones sexuales (6,7): en Pereira durante los años 2010 y 2015, la proporción de HSH que manifestaron no haber usado condón por que el entrevistado o su pareja se encontraban bajo el efecto de las drogas o el alcohol ascendió del 17.2% al 28,7%, siendo esta la proporción la más elevada entre siete ciudades estudiadas.

La relación entre el comportamiento de la epidemia por VIH y el uso de drogas sexualizadas ha sido un fenómeno poco estudiado en el país, a excepción del abordaje de personas inyectoras de drogas, lo que hace que se desconozcan las prácticas y dinámicas del uso de drogas en el marco de encuentros sexuales en HSH.

En el Eje Cafetero son escasos los estudios que permitan describir y comprender las dinámicas de consumo de drogas sexualizadas y transmisión de VIH/ITS, si bien la región se ha caracterizado por tener altas tasas de notificación de VIH. Esta ausencia de información sobre las dinámicas de consumo de drogas sexualizadas y transmisión de VIH e ITS se constituye en una barrera para el diseño de estrategias de prevención más pertinentes y oportunas, ya que el uso de drogas incide en la percepción del riesgo, el número de parejas y el tipo de prácticas sexuales que se tienen.

2.2 Pregunta de investigación

A partir de lo anterior, el presente estudio propone la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles contenidos relacionados con vulnerabilidad al VIH/ITS revelan los hombres que tienen sexo con hombres usuarios de drogas sexualizadas en los municipios de Pereira y Armenia?

3 JUSTIFICACIÓN

Tal como lo plantean Alvarado et al.(8), las condiciones psicosociales incrementan el riesgo de adquirir el VIH e ITS en hombres que tienen sexo con hombres. De forma particular, es frecuente encontrar el uso de drogas vinculado a relaciones sexuales sin protección, mediadas por intercambios económicos, con un elevado número de parejas sexuales y/o con la ausencia del condón en relaciones penetrativas anales.

El consumo de drogas y alcohol en HSH ha sido documentado de forma tangencial en los estudios de prevalencia de VIH que se han realizado en diversas ciudades del país, los cuales coinciden en reconocer altas frecuencias de consumo de alcohol, poppers, marihuana y cocaína, y la tenencia de relaciones sexuales bajo el influjo de estas sustancias. No obstante, no han profundizado en prácticas relacionadas con el uso de drogas sexualizadas (9).

El uso de drogas sexualizadas altera la percepción del dolor, lo que puede conllevar a lesiones y daños que afectan la salud y elevan la vulnerabilidad a la transmisión del VIH e ITS (10). Se presenta, entonces, una sinergia entre prácticas sexuales de riesgo y consumo de drogas, la cual amplifica las posibilidades de transmisión de VIH e ITS. Ante esta situación, existe en el Eje Cafetero un déficit de información y conocimiento que permita establecer la magnitud, dinámicas y características del uso de drogas sexualizadas y su relación con la transmisión de ITS/VIH.

Este desconocimiento no solo invisibiliza las problemáticas que viven los hombres que tienen sexo con hombres, sino que imposibilita el desarrollo de programas de promoción y prevención más pertinentes, oportunos y eficaces, que incluyan estrategias de reducción de riesgos y daños frente al consumo de drogas como aspecto importante en la prevención del VIH/SIDA. Estudios han evidenciado la importancia de conocer las dinámicas y prácticas asociadas a subculturas, y cómo estas se relacionan con el riesgo y la generación de factores protectores (11).

Aranzazú et al. (12) plantean que diversos estudios han reconocido la importancia de escuchar las voces de las poblaciones clave en la prevención y atención del VIH, permitiendo el reconocimiento y valoración de las significaciones que tienen sobre sus condiciones, contextos y la infección, los cuales han sido insumo relevante en el diseño de programas de salud pública. La escucha de dichas voces pasa por procesos de investigación que permitan documentar, analizar y valorar la información suministrada por las poblaciones clave.

Es importante recalcar que las ofertas en materia de salud pública deberían reconocer las diferencias y particularidades que tienen las poblaciones a la hora de diseñar programas de promoción y prevención, no sólo para que éstas sean más eficientes sino para que el personal sanitario esté mejor preparado a la hora de agenciar este tipo de intervenciones (13).

A pesar de lo anterior, los programas de salud sexual y de salud mental en las entidades territoriales no desarrollan acciones encaminadas a la prevención del uso de drogas sexualizadas, o a la promoción de estrategias de reducción de riesgos y daños en el marco de las relaciones sexuales, como mecanismos para la disminución de la transmisión de VIH/ITS.

El presente estudio es relevante en tanto permite elevar el nivel de conocimiento que tiene la región del Eje Cafetero sobre las prácticas de uso de drogas sexualizadas en hombres que tienen sexo con hombres e identificar factores de riesgo al VIH e ITS en esta población. Esta información será útil para la definición de estrategias pertinentes y oportunas en materia de prevención, teniendo en cuenta que el uso de drogas sexualizadas condiciona la implementación de prácticas de autocuidado.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

4 ANTECEDENTES

El uso de drogas ha acompañado a las sociedades durante milenios, y su relación con las prácticas sexuales se ha manifestado de diversas formas en cada momento de la historia (14). Las nociones y prácticas asociadas a la relación drogas y sexualidad han sido estudiadas internacionalmente, encontrando que para el caso de hombres que tienen sexo con hombres se presentan particularidades derivadas de la respuesta cultural.

La transmisión del VIH en hombres que tienen sexo con hombres se constituye en una preocupación global, toda vez que en la mayoría de las regiones este grupo es especialmente susceptible a la transmisión del VIH, en especial aquellos que no tienen una relación estable y quienes se asumen a sí mismos como bisexuales (15).

El consumo de drogas sexualizadas por parte de los hombres que tienen sexo con hombres es diverso, por lo que estudios lo han categorizados a partir de las sustancias y el tipo de prácticas asociadas. Hallazgos de estudios realizados en China (16) muestran que las personas que hacen consumo de drogas sexualizadas se pueden clasificar en tres clases: usuarios de alcohol, usuarios de sustancias nocivas (Popper, cannabis cocaína, entre otras) y usuarios de drogas de alto impacto en la salud, las cuales se clasifican en una subcategoría de drogas sexualizadas denominada chemsex.

Se ha documentado que el consumo de alcohol en exceso (más de cinco bebidas) compromete la capacidad cognitiva, puede elevar el deseo sexual y deriva en la pérdida de capacidad de control ante situaciones potencialmente riesgosas para la transmisión de VIH/ITS (17). Esta situación es especialmente relevante ya que el alcohol es la sustancia más consumida entre la población de hombres que tienen sexo con hombres (18).

Las sustancias nocivas contribuyen a que sus usuarios se desinhiban; sin embargo, esto puede traer efectos adversos relacionados con la adopción de conductas que ponen en riesgo su salud sexual, en especial la transmisión de VIH e ITS (19). Adicionalmente, investigaciones sugieren que patologías como el herpesvirus 8 se transmiten de forma más eficiente a través del uso de poppers (20).

El chemsex hace alusión al uso de un conjunto específico de drogas en las relaciones sexuales (cristal de metanfetamina, derivados de la catinona y GHB/GBL, principalmente) la cuales proveen niveles de placer y desinhibición por parte de los usuarios, y son las que más riesgos y daños potenciales acarrear (21). Se puede afirmar que existe una línea específica de investigación sobre el chemsex, debido a las particularidades de las prácticas asociadas, los motivantes y los riesgos que genera en la salud física y mental.

4.1 Drogas sexualizadas

Estudios elaborados indican que el uso de drogas sexualizadas es más frecuente en edades tempranas y en HSH que tienen contacto con redes sociales de pares (22).

Un estudio realizado en Inglaterra identificó las complejas interacciones que se dan entre las motivaciones, beneficios percibidos e impactos negativos del uso de drogas sexualizadas, asociando el consumo de drogas a una baja satisfacción de la vida sexual y percepción de autoeficacia (23). Otro estudio realizado en Suecia encontró que los usuarios de drogas sexualizadas intentan mantener un balance entre seguridad y placer, e implementaban estrategias de reducción de riesgos y daños como mecanismo para mitigar el impacto del consumo drogas en sus vidas (24).

En 2020 se elaboró el estudio Chemsex en Colombia, en el que participaron 271 personas con esta práctica, a partir de una muestra no probabilística, en donde se identificó que el 85% tenía consumo de drogas previo a incursionar en esta práctica sexual. La estrategia más común de protección fue el uso del condón (59,8%). El 9.2% no usó ningún sistema de protección. Así mismo, el 14% había reportado ITS previas a iniciar en chemsex, el 8% tenía un diagnóstico psicológico y el 6% había sufrido lesiones físicas por prácticas sexuales. Así mismo, el 42% manifestó haber adquirido una ITS desde el momento en el cual inició con el uso de drogas sexualizadas.

Una preocupación adicional es el riesgo de tener una sobredosis, en especial en aquellos que incursionan en el chemsex, por lo que deben tener precaución sobre las mezclas de sustancias, las cantidades, la frecuencia de ingesta y la capacidad de control que tienen al momento de consumirlas.

4.2 Vulnerabilidad de HSH ante VIH e ITS

La epidemia de VIH en Colombia se encuentra concentrada (25), toda vez que la prevalencia en población general es inferior al 1% mientras que en poblaciones clave¹ es superior al 5%. La vulnerabilidad de los HSH ante el VIH es particularmente evidente como lo demuestran los distintos estudios en el país: para el 2015, las prevalencias oscilaban entre 9,1% (Medellín) y el 24,1% (Cali). La prevalencia de VIH en Pereira fue de 14,8%. En 2019 se hizo un nuevo estudio de prevalencia en tres ciudades (Medellín, Bogotá y Cali), y estas oscilaron entre el 11,4% y el 26,4%.

Los factores de vulnerabilidad al VIH en los hombres que tienen sexo con hombres no solo se relacionan con el número de parejas sexuales o la ausencia del condón en las relaciones sexuales, sino también con la discriminación que vive este grupo

¹ Hombres que tienen sexo con hombres, personas trabajadoras sexuales, personas trans y personas inyectoras de drogas.

poblacional y la homofobia internalizada. Cuando se combina con el uso de drogas, y dependiendo de la intensidad y la frecuencia de los encuentros, puede haber deterioro y daño de órganos y mucosas, lo que además eleva el riesgo de adquirir ITS y VIH.

Además, investigaciones han documentado la emergencia de otras ITS diferentes del VIH (26) con la particularidad de que son cada vez más comunes aquellas patologías que son resistentes a los fármacos. Estos estudios indican que los nuevos patógenos son potencialmente serios, lo que conlleva a la necesidad de cambios en la respuesta en salud pública. En este contexto, la profilaxis preexposición para el VIH, la movilidad humana y los contactos casuales a través de redes sociales se constituyen en elementos dinamizadores de nuevos casos.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

5 OBJETIVOS

5.1 Objetivo general

Interpretar los contenidos sobre la vulnerabilidad al VIH/ITS en hombres que tienen sexo con hombres usuarios de drogas sexualizadas en Armenia y Pereira, durante el 2022.

5.2 Objetivos específicos

- Explorar los contenidos sobre las prácticas de consumo de drogas sexualizadas en la población objeto de estudio.
- Describir los contenidos los contenidos sobre la vulnerabilidad al VIH/ITS en la población objeto de estudio.
- Identificar los contenidos sobre las estrategias de reducción de riesgos y daños en el consumo de drogas sexualizadas adoptadas por la población objeto de estudio.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

6 MARCO TEÓRICO

6.1 Hombres que tienen sexo con hombres

La categoría de Hombres que tienen Sexo con Hombres (HSH) emerge a mediados de la década de los 90 como una respuesta conceptual a un grupo poblacional que se identifica con una alta vulnerabilidad al VIH (27) pero que trasciende las nociones tradicionales de gay, homosexual o bisexual, involucrando a hombres que bajo ciertas circunstancias tienen relaciones sexuales con otros pero que no se identifican como parte de los grupos identitarios anteriormente mencionados.

Los HSH son aquellas personas que se identifican a sí mismas como hombres, cuya identidad de género se ajusta a las convenciones sociales derivadas del sexo al nacer (hombres cisgénero), y que, por razones económicas, afectivas eróticas o de otra índole, han tenido relaciones sexuales con otros hombres. Este grupo poblacional ha sido priorizado como población clave frente al VIH dado el elevado riesgo que tiene de adquirir la infección, a lo que se suma elevadas tasas de consumo de alcohol y otras drogas, y el uso de dichas sustancias asociadas a la tenencia de relaciones sexuales (28).

Los HSH son un grupo heterogéneo el cual se encuentra bajo constante discriminación, lo que dificulta su acceso a servicios de salud (29), en particular al uso de la prueba rápida como método de diagnóstico oportuno, al acceso a tratamiento antirretroviral y a la vinculación a programas de prevención y promoción de la salud.

El estigma y la discriminación generan no solo rechazo sino también sensaciones de culpa e infravaloración por parte de quienes los reciben. La evidencia ha demostrado (30) que estas emociones tienen efectos en la salud de las personas y se constituyen en barreras para el acceso a servicios en salud sexual.

Diversos estudios realizados en América Latina indican que los HSH son frecuentemente víctimas de violencia física y psicológica, tanto desde el orden institucional como comunitario, siendo este un determinante social a la hora de analizar la transmisión del VIH y las ITS (31). En este sentido, el estigma y la discriminación son factores que incrementan la vulnerabilidad de las de los HSH al VIH y las ITS, a la par que contribuyen a generar factores estresores que afectan la salud mental que pueden desembocar en consumos problemáticos y prácticas de riesgo al VIH y las ITS (32).

La emergencia de la epidemia por VIH incrementó el estigma y la discriminación hacia la población de los HSH, quienes ya eran señalados por sus prácticas sexuales y un conjunto de características que se les atribuía (33): sexo anónimo y casual, múltiples parejas sexuales, encuentros sexuales en lugares públicos y en espacios diseñados específicamente para el intercambio sexual (saunas, videos y clubes).

6.2 Uso de drogas sexualizadas

Se entiende por uso de drogas sexualizadas aquella práctica intencional en la que las drogas, legales o ilegales, son incorporadas antes o durante las relaciones sexuales con el fin de incrementar la excitación, la resistencia, duración de los encuentros sexuales, y el placer (34). El uso de drogas sexualizadas ha sido especialmente documentado en hombres gay, bisexuales y otros hombres que tienen sexo con hombres, y los estudios han demostrado que es más extendido en HSH que en personas exclusivamente heterosexuales (35).

Las drogas sexualizadas abarcan un amplio espectro de sustancias, las cuales tienen diversos efectos en sus usuarios, y si bien la mayoría de los estudios se concentran en drogas específicas como la mefedrona, el GHB/GBL y las metanfetaminas (36), también se involucran otras como el alcohol, los poppers, la marihuana y la cocaína. De hecho, en el uso de drogas sexualizadas es usual la combinación de varias sustancias, por lo que el policonsumo es un fenómeno común.

Tal como afirma Soriano et al. (37), el uso de drogas sexualizadas es un fenómeno predominantemente urbano y que difiere con relación al tipo de drogas consumidas. Las sustancias elegidas, las formas de acceder a ellas, la duración del encuentro sexual, el número de participantes, la situación de VIH e ITS, son los que otorgan significado a las prácticas. No toda práctica de uso de drogas sexualizadas implica un riesgo o puede derivar en situaciones problemáticas; sin embargo, si se genera dependencia al uso de drogas o si existen trastornos o patologías físicas o mentales de base, es posible que se derive en un consumo problemático.

Las razones por las cuales los HSH se involucran en el uso de las drogas sexualizadas si bien se asocian principalmente con la búsqueda de sensaciones y el incremento del desempeño sexual, también se relacionan con la ampliación de la libertad en el desarrollo de algunas prácticas sexuales. Algunos autores, como Glynn et al. (38), indican que el uso de drogas sexualizadas es una estrategia para incrementar los objetivos sexuales, al influir en la autoconfianza, la autoestima, la percepción de la imagen corporal o el desempeño sexual.

Quienes hacen uso de drogas sexualizadas también reportan beneficios adicionales como la reducción de inhibiciones y de sentimientos negativos asociados al estigma o al vivir con VIH, facilita la aproximación a compañeros sexuales y fortalece el sentido de pertenencia a grupos de pares (39).

Lafortune et al. indican que investigaciones cualitativas desarrolladas (40) han puesto de manifiesto que el uso de drogas sexualizadas está relacionado con seis mecanismos psicológicos principales: 1. Como estrategia de afrontamiento a eventos estresantes o dolorosos, 2. La presencia en contextos sociales donde el uso de drogas sexualizadas es cotidiano, 3. Bajo la influencia de presión de grupos

o el deseo de pertenecer a una comunidad, 4. Como medio para incrementar la intimidad y conexión con otras personas, 5. Para incrementar el desempeño sexual y 6. Para disminuir la inhibición interpersonal y sexual.

Se ha identificado que los usuarios de drogas sexualizadas tienden a estar mejor integrados socialmente y tienen niveles educativos más altos que usuarios de drogas en otros contextos no sexualizados (41). Sin embargo, esto no es óbice para que deriven en consumos problemáticos, en donde el uso de la droga se desplaza de escenarios propios de la actividad sexual a otras esferas no sexualizadas.

Diversas investigaciones (42) han identificado la relación entre HSH, uso de drogas sexualizadas y la utilización de aplicaciones de geolocalización para el establecimiento de encuentros sexuales. El uso de dichas aplicaciones permite que usuarios con prácticas sexuales similares puedan concertar encuentros casuales, incrementando el número de parejas sexuales.

6.3 Vulnerabilidad y riesgo al VIH e ITS

Como prácticas asociadas de riesgo al uso de drogas sexualizadas se encuentran un elevado número de relaciones sexuales, múltiples parejas sexuales y bajas tasas de uso del condón (43), lo que incrementa el riesgo de adquirir VIH e ITS. Así mismo, se presentan otro tipo de riesgos para la salud como trastornos psicológicos, riesgo de sobredosis o síndrome de abstinencia por el cese repentino en el consumo de ciertas drogas (44).

El uso de drogas sexualizadas disminuye la capacidad de las personas para evaluar los riesgos que se presentan en los encuentros sexuales², la capacidad de responder ante estos, y elevan la probabilidad de asumir conductas que afecten la salud (45). En las personas que viven con VIH, se pueden generar otros riesgos como la pérdida de adherencia al tratamiento de VIH e interacciones farmacológicas indeseadas entre las sustancias consumidas y el tratamiento antirretroviral, comprometiendo la seguridad de las personas (46).

Las condiciones sociales y económicas son aspectos que configuran la vulnerabilidad de las personas al VIH. Brawner et al. (47) indican que la literatura ha reiterado que sólo las prácticas de uso de drogas y sexuales no explican la vulnerabilidad, sino que es necesario ir más allá y determinar con quién o quiénes son dichas prácticas, las redes sociales que se ven involucradas, y los contextos socioeconómicos y culturales en los que se dan. A partir de esta concepción, la vulnerabilidad al VIH no solo involucra las dinámicas individuales sino también los espacios físicos, sociales y simbólicos que condicionan dichas prácticas.

Los usuarios de drogas sexualizadas perciben riesgos y efectos nocivos del consumo de estas sustancias, los cuales van desde problemas de salud hasta la

² Lesiones por prácticas sexuales, episodios de violencia o transmisión de infecciones

pérdida de capacidad de control que los expone a la posible transmisión del VIH/ITS (48). Frente a esto, pueden adoptar estrategias de reducción de riesgos y daños como mecanismo para mitigar los efectos adversos frente al consumo de drogas, tales como no combinar sustancias, controlar las cantidades consumidas o tener información relevante sobre las personas con las que se tienen relaciones sexuales.

Con los avances tecnológicos, como el acceso a terapia antirretroviral y profilaxis preexposición (PrEP), se ha encontrado una disminución de nuevos casos de VIH en algunas regiones del mundo (49) y la transformación de la infección por VIH en una condición crónica; sin embargo, el comportamiento de otras ITS (como la sífilis y la gonorrea) es diferente, por lo que la preocupación en términos de salud pública no sólo abarca la transmisión del VIH sino también de otras infecciones de transmisión sexual.

Estudios muestran el incremento de la infección por sífilis, así como la aparición de cepas de gonorrea resistentes a los antibióticos en distintas poblaciones, incluidos los HSH (50). Esto se debe, en parte, a la masificación de las tecnologías que han contribuido a frenar el avance del VIH y han transformado las prácticas sexuales de las poblaciones clave: en la medida que la preocupación por el VIH decrece, se incrementa la frecuencia de encuentros sexuales sin condón y del número de parejas sexuales y la inclusión de prácticas asociadas como el uso de drogas sexualizadas.

Es importante anotar que la decisión de no usar condón, así como la posibilidad de optar por dinámicas distintas a la exclusividad sexual, pueden ser decisiones conscientes de los HSH como respuesta política y transgresora a modelos heteropatriarcales (51), por lo que el uso de drogas sexualizadas no influye en las conductas de riesgo, sino que estas han sido adoptadas como expresiones de ciudadanía y resistencia.

6.4 Marco conceptual

Hombres que tienen sexo con hombres (HSH): Se refiere al grupo de personas de sexo masculino que tienen relaciones sexuales con personas de su mismo sexo por razones eróticas, afectivas o económicas. Se incluyen en este grupo personas con orientaciones sexuales homosexual y bisexual o con construcciones identitarias queer o de género fluido.

Infecciones por VIH: Corresponde al conjunto de infecciones derivadas del Virus por Inmunodeficiencia Humana, indistintamente de su estadio clínico, por lo que se incluyen desde personas en estado asintomático hasta personas con Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA).

Drogas sexualizadas: Es el conjunto de drogas lícitas e ilícitas que son utilizadas antes o durante las relaciones sexuales y cuya finalidad es mejorar el desempeño sexual, el placer y la duración de las relaciones sexuales.

Vulnerabilidad al VIH e ITS: Conjunto de conocimientos, actitudes y prácticas que hacen susceptible a la persona de adquirir el VIH u otra ITS, los cuales son influenciados por aspectos sociales, económicos y simbólicos propios de los contextos en los cuales se encuentran los individuos.

Gestión de riesgos y daños: Conocimientos, actitudes y prácticas de las personas usuarias de drogas sexualizadas encaminados a minimizar los efectos adversos derivados del consumo, lesiones o la transmisión del VIH o ITS.

Palabras clave:

Homosexualidad masculina, Infecciones por VIH, Minorías sexuales y de género, Sexo inseguro, Enfermedades de transmisión sexual, Consumidores de drogas, Conducta sexual, Salud Sexual (DeCS).

6.5 Marco normativo

El marco normativo bajo el cual se desarrolla la presente investigación es el siguiente:

Norma	Año	Definición
Decreto 780	2016	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social
Decreto 762	2018	Política Pública para la garantía del ejercicio efectivo de los derechos de las personas que hacen parte de los sectores sociales LGBTI y de personas con orientación sexual e identidad de género diversas
Resolución 089	2019	Política Integral para la Prevención y Atención del Consumo de Sustancias Psicoactivas
Documento Conpes 3918	2018	Estrategia para la implementación de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)
Si norma	2017	Plan nacional de respuesta al VIH//ITS, las hepatitis virales y la coinfección por VIH/TB

6.6 Marco epistemológico

El presente estudio es una investigación cualitativa que se inspira paradigma interpretativo, en tanto es interés del proceso investigativo conocer cómo son las significaciones y procesos de los HSH en el uso de drogas sexualizadas, los riesgos que asumen y perciben frente al VIH e ITS, y cómo los gestionan. Al respecto, Hernández et al. indican que dichos conocimientos “son de naturaleza “local”. Sus

explicaciones se circunscriben a un ámbito determinado, pero poseen riqueza interpretativa y aportan nuevas visiones de un fenómeno” (52).

Por lo anterior, esta investigación se aproxima al estudio de las experiencias vividas por los participantes, desde su propia subjetividad y perspectiva. El uso de las drogas sexualizadas por HSH es un fenómeno complejo que va más allá de los aspectos cuantificables, por lo que la investigación cualitativa posibilita una mayor comprensión sobre los contenidos, significaciones y sentidos que los participantes le dan a sus prácticas (53) y cómo los exponen a situaciones de riesgo.

El marco analítico corresponde al análisis de contenido, el cual es un conjunto de procedimientos interpretativos de productos comunicativos (en este caso narraciones) que tiene por objeto “elaborar y procesar datos relevantes sobre las condiciones mismas en que se han producido” (54) y poder derivar conocimientos. A través del análisis de contenido es posible observar las prácticas sociales y cognitivas que subyacen a las narraciones de los participantes y los esquemas mentales que orientan sus comportamientos.

Se opta por el análisis de contenido porque como lo plantea Guix (55), este permite conocer el contenido explícito y latente, así como las significaciones contenidas de un tema, en este caso, el uso de drogas sexualizadas en HSH en las ciudades de Armenia y Pereira. Así mismo, González Gil et al (56) indican que el análisis de contenido trasciende la descripción de lo que es visible en la información, sino que busca una abstracción que permita acceder a los significados ocultos y los contenidos latentes. Por otro lado, los autores anteriormente mencionados plantean que la organización, procesamiento e interpretación de la información es fundamental, ya que a través de este proceso se extraen relaciones y se puede desarrollar el proceso de abstracción.

El análisis de contenido es coherente con el paradigma interpretativo, toda vez que “apela a una observación próxima y detallada del sujeto en su propio contexto, para lograr aproximarse lo más posible a la significación de los fenómenos [...] con ciertas características propias desde la reconstrucción de significados, intentando interpretar y captar significados particulares y relevantes a los hechos, de manera metafórica y conceptual a partir del relato de los sujetos” (57).

Para la presente investigación se utilizó la entrevista semiestructurada que permite un balance entre los intereses de la investigación y los participantes del estudio, y en donde las preguntas se enmarcan en el conjunto de categorías apriorísticas, permitiendo al entrevistado introducir otros temas relacionados sobre los cuales el investigador puede profundizar.

7 METODOLOGÍA

7.1 Tipo de estudio

El presente estudio es de carácter cualitativo, y metodológicamente se aborda desde el análisis de contenido. Se opta por este tipo de estudio en la medida que se espera interpretar los contenidos sobre la vulnerabilidad al VIH/ITS en hombres que tienen sexo con hombres usuarios de drogas sexualizadas en Armenia y Pereira, durante el 2022.

7.2 Población

Hombres cisgénero que hayan tenido relaciones sexuales con otros hombres en los últimos 12 meses, mayores de edad, residentes de los municipios de Pereira y Armenia, y que hagan uso de drogas antes o durante sus relaciones sexuales, con el fin de incrementar el placer, el desempeño sexual o su duración.

7.3 Unidad de análisis

La unidad de análisis está configurada por los parámetros subjetivos de los HSH asociados a prácticas de consumo de drogas sexualizadas, técnicas de reducción de riesgos y daños, y la percepción de vulnerabilidad ante el VIH/ITS.

7.4 Muestra

7.4.1 Marco muestral

Los hombres que tienen sexo con hombres que hacen uso de drogas sexualizadas son una población oculta en tanto tienen características que pueden ser sancionadas socialmente. Este tipo de poblaciones carecen de un marco muestral, por lo que no se conoce su tamaño o distribución (58).

7.4.2 Muestreo

El muestreo fue de bola de nieve, en el que se identificaron 2 HSH con uso de drogas sexualizadas en Pereira y 2 en Armenia, a quienes se les solicitó referir otras personas que cumplieren con los criterios de inclusión. Se optó por este tipo de muestreo ya que es útil para identificar poblaciones con características comunes y que son de difícil acceso como las poblaciones ocultas (59).

7.4.3 Tamaño de muestra

Se contactaron 22 hombres que tienen sexo con hombres, usuarios de drogas sexualizadas, de los cuales 12 son residentes de la ciudad de Pereira y otros 10 de

la ciudad de Armenia. Se alcanzó este tamaño de muestra toda vez que se ajustaba a las limitaciones de tiempo derivadas del proceso académico.

7.5 Criterios de inclusión

Los criterios de inclusión fueron:

- Hombres cisgénero
- Mayores de 18 años
- Que hubiesen tenido relaciones sexuales con hombres en los últimos 12 meses.
- Que hubiesen hecho uso de drogas sexualizada en los últimos 12 meses
- Que hubiesen firmado el consentimiento informado.
- Que residieran en las ciudades de Pereira o Armenia.

7.6 Criterios de exclusión

Como criterios de exclusión se definieron aquellas personas que tuviesen una discapacidad cognitiva severa, que al momento de la entrevista estuviesen bajo el influjo de drogas, que al momento de la entrevista decidieran retirarse a pesar de haber firmado el consentimiento informado o que posterior a la entrevista hubiesen manifestado su decisión de no participar del proceso de investigación.

7.7 Categorías

Se definieron las siguientes categorías apriorísticas, las cuales se definen como los aspectos centrales para entender el fenómeno a investigar (60). Estas categorías fueron definidas a partir de los objetivos propuestos, la revisión de antecedentes y el marco teórico definido.

Objetivos específicos	Categorías apriorísticas	Definición operacional	Preguntas
Explorar los contenidos sobre las prácticas de consumo de drogas sexualizadas en la población objeto de estudio.	Prácticas de consumo de drogas sexualizadas	Uso y consumo de drogas antes o durante las relaciones sexuales cuyo propósito es incrementar el placer e intensidad de la relación sexual. Incluye tipo de droga, frecuencia de consumo, consumo simultáneo con otras drogas y dosis consumidas	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Podría comentarnos cómo es proceso de consumo de sustancias (alcohol u otras drogas) en el marco de sus relaciones sexuales? • ¿Qué sustancias consume, ¿cuál es su frecuencia, en qué sitios las consume? • ¿Qué efectos positivos observa en el consumo de drogas antes o

Objetivos específicos	Categorías apriorísticas	Definición operacional	Preguntas
			<p>durante sus relaciones sexuales?</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué efectos negativos o indeseados ha tenido cuando ha consumido drogas en el marco de sus relaciones sexuales?
<p>Describir los contenidos sobre la vulnerabilidad al VIH/ITS en la población objeto de estudio.</p>	<p>Vulnerabilidad al VIH/ITS</p>	<p>Son aquellos factores biológicos, psicológicos, comportamentales y sociales de los individuos que los hace más susceptibles a la adquisición del VIH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué conocimientos tiene del VIH y las ITS? • ¿Qué opinión tienen del VIH y de las ITS? • ¿Qué medidas toma para prevenir la transmisión del VIH o de otra ITS? (en caso de vivir con VIH, ¿cómo previene una reinfección?) • ¿Qué tan familiarizado se encuentra con la PrEP? ¿Estaría dispuesto a usarla y/o recomendar su uso? • ¿Ha sentido que ha estado en riesgo de adquirir VIH u otras ITS cuando tiene relaciones sexuales bajo el efecto de drogas o alcohol? ¿Podría describir cuáles han sido esas situaciones? • ¿Considera que hay circunstancias sociales, culturales, políticas o económicas que podrían hacerlo más susceptible al VIH y las ITS? ¿Cuáles serían esas circunstancias?
<p>Identificar los contenidos sobre las estrategias de reducción de riesgos y</p>	<p>Estrategias de reducción de riesgos y daños</p>	<p>Son las estrategias que implementan los usuarios de drogas para garantizar un balance entre placer, riesgo y seguridad,</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué precauciones tiene al momento de hacer el consumo de drogas? ¿Cómo aprendió a tener dichas precauciones?

Objetivos específicos	Categorías apriorísticas	Definición operacional	Preguntas
daños en el consumo de drogas sexualizadas adoptadas por la población objeto de estudio.		evitar sobredosis o situaciones no deseadas durante o después del consumo de sustancias	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Qué tan efectivas han sido dichas precauciones? ¿Qué considera que es lo más importante al tomar dichas precauciones? • ¿Qué aspectos considera que debe mejorar al momento de hacer el consumo de drogas?

7.8 Recolección de la información

Para el proceso de recolección de información, se contemplaron tres fases:

- **Preparación y alistamiento:** En esta fase se diseñó una propuesta de cuestionario de preguntas para la entrevista semiestructurada (Anexo 1) a partir de los objetivos de investigación propuestos y las categorías definidas. Este instrumento constó de 43 preguntas distribuidas en cuatro secciones: datos demográficos, uso de drogas sexualizadas, percepción de vulnerabilidad al VIH y las ITS, y estrategias de reducción de riesgos y daños.

Para la validación del instrumento, se sometió a un juicio de expertos, por lo que se remitió a dos profesionales con experiencia en investigación cualitativa y epidemiología, quienes hicieron observaciones al cuestionario inicial propuesto. A partir de lo anterior, ajustó el instrumento, incorporando las recomendaciones y observaciones dadas.

- **Pilotaje:** con el instrumento ajustado, se contactó a HSH usuarios de drogas sexualizadas en establecimientos de homosocialización (bares, saunas, vídeos y clubes), con el fin de identificar dos personas que cumplieren con los criterios de inclusión y aplicar con ellos el instrumento.

Con los sujetos identificados, se desarrollaron las entrevistas semiestructuradas con los siguientes momentos: presentación de los objetivos del estudio, presentación y firma del consentimiento informado, y aplicación del instrumento. Es importante indicar que en el consentimiento informado se hizo solicitud expresa de autorización para la grabación de la entrevista. Durante las entrevistas, el equipo investigador registró en una bitácora sus observaciones frente al desarrollo del instrumento, ajustes sugeridos en las preguntas, incorporación de nuevas preguntas y exclusión de otras.

Con las grabaciones recolectadas, se hizo la transcripción de los audios con el fin de analizar el comportamiento de las distintas categorías a través de las narraciones de los participantes, así como con las observaciones y comentarios derivados de las bitácoras de los investigadores. Con esta información se hizo un nuevo ajuste del instrumento, a fin de que fuese más conciso, claro y pertinente.

- **Realización de entrevistas a sujetos informantes:**

Para la aplicación del instrumento definitivo, se hizo búsqueda de sujetos que cumplieren los criterios de inclusión en establecimientos de homosocialización en las ciudades de Pereira y Armenia. En cada una de las ciudades se identificaron dos personas, a quienes se les hizo la entrevista semiestructurada. Como en el pilotaje, el procedimiento de recolección de la información fue el siguiente: presentación de los objetivos del estudio, presentación y firma del consentimiento informado, y aplicación del instrumento. Al finalizar la entrevista, se solicitó a los participantes que referenciarán dos personas más que pudiesen estar interesadas en participar en la investigación, el proceso de referenciación incluyó nombres y datos de contacto.

Con las personas referenciadas por los participantes, el equipo investigador procedió a contactarlos con el fin de sensibilizarlos y motivarlos a participar en el estudio. Para las personas que accedieron a participar, se aplicó el procedimiento establecido y descrito anteriormente. Se continuó con la recolección de información hasta alcanzar la muestra de 22 personas en Pereira y Armenia.

7.9 Plan de análisis

Como se describió en el marco epistemológico, el diseño metodológico se centró en los postulados del análisis de contenido, en virtud de lo cual, se configuró un corpus con las entrevistas. Este corpus fue sometido a dos tipos de análisis de contenido: análisis automático asistido por software y un análisis manual (61), como estrategias complementarias, por lo que se utilizaron dos programas de distribución libre: QDA Miner Lite e Iramuteq, a partir de los cuales se identificaron en el corpus las categorías definidas a priori: prácticas de consumo de drogas sexualizadas, vulnerabilidad a VIH e ITS, y Estrategias de reducción de riesgos y daños.

El análisis automático, desarrollado a través de Iramuteq, se centra en la estructura lexical de los textos, en este caso, la transcripción de las entrevistas de los participantes. Tal y como lo plantean Larruzea-Urkixo et al (62), los mundos lexicales dan organización y coherencia a los enunciados de los participantes, los cuales se reflejan en los grupos de palabras que utilizan al momento de abordar un tema. De esta forma, el programa permite identificar mundos lexicales asociados al corpus, clasificando su contenido en temas o clases que se establecen a partir de

la proximidad de las palabras y su asociación estadística. Así, se establecen las las coocurrencias que se dan en la estructura de las narraciones, y dilucidar énfasis, sentidos y significaciones de los discursos provistos por los entrevistados (63).

Iramuteq ofrece tres tipos de análisis:

- **Clasificación Jerárquica Descendente:** el corpus se divide en clases lexicales. Cada clase conformada representa un tema. Estas se presentan en un dendograma que permite observar la cercanía o lejanía entre clases. De igual forma, este análisis permite observar el peso que tiene que la clase con relación al corpus, el cual se expresa en términos de porcentaje.
- **Análisis de similitud:** A través de un grafo se presenta la relación entre las palabras del corpus, ya sea por cercanía o por oposición, lo que permite inferir la estructura de la construcción del corpus y evidenciar su sentido.
- **Análisis factorial de correspondencias:** En este, las clases identificadas se ubican en un plano cartesiano, siendo posible observar cómo se superponen o qué tan distantes son.

El análisis manual, a través de QDA Miner Lite, permitió tener un control sobre el corpus que no permite el análisis automático, facilitando la comprensión de los mundos lexicales obtenidos en el primer momento, y profundizando en ellos. En este momento se apeló a un proceso de codificación conforme a las categorías previamente definidas.

Los resultados obtenidos en los dos tipos de análisis se contrastaron con los hallazgos de investigaciones previas y referentes teóricos (64), a fin establecer coincidencias y singularidades en el uso de drogas sexualizadas en HSH en las ciudades de Pereira y Armenia.

7.10 Componente Bioético

Conforme a lo establecido en la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, la Declaración de Singapur sobre Integridad en la Investigación, las Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos (CIOMS), y las resoluciones 8430 de 1993, Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en Colombia, y la 0314 de 2018, por la cual se adoptó la Política de Ética de la Investigación, Bioética e Integridad Científica, la presente investigación contó con los siguientes postulados bioéticos:

- **Consentimiento informado:** cada uno de los participantes fue informado sobre los objetivos de la investigación, la participación esperada, el derecho a negarse a participar o desistir de cualquier momento de la entrevista (Principio de Autonomía), el derecho a la confidencialidad y anonimato, así como de los beneficios esperados (Principio de Beneficencia) y posibles riesgos por su participación (principio de No Maleficencia). El consentimiento

fue leído y explicado antes de iniciar la entrevista, se aclararon las dudas relativas a su contenido, y solo se procedió a recolectar la información una vez hubiese sido firmado. Copia del consentimiento informado quedó en poder de los participantes (Anexo 2).

- **Trato respetuoso y no discriminatorio:** En todo momento los investigadores velaron por un trato respetuoso y no discriminatorio considerando la sensibilidad de la información suministrada. Los investigadores se abstuvieron de emitir opiniones, juicios o valoraciones sobre las respuestas dadas por los entrevistados.
- **Derecho a conocer los resultados:** A cada uno de los participantes de la investigación se le remitió un resumen digital de los resultados obtenidos en el proceso de investigación.
- **Salvaguarda y custodia de datos:** Durante todo el proceso de investigación, los audios obtenidos y consentimientos informados fueron salvaguardados por los investigadores, sin que tuviese acceso a ellos personas ajenas al proceso de investigación. Tanto audios como consentimientos informados fueron destruidos después la aprobación del informe final de investigación por parte de la Fundación Universitaria del Área Andina.

7.11 Responsabilidad social

En materia de responsabilidad social, la investigación contribuyó a elevar el conocimiento existente con relación a una problemática sentida de salud pública, como lo es la transmisión del VIH, en un grupo poblacional poco estudiado en los departamentos de Quindío y Risaralda: los hombres que tienen sexo con hombres que son usuarios de drogas sexualizadas, de ahí que copias de los hallazgos obtenidos hubiesen sido remitidas a las Secretarías de Salud de Pereira y Armenia, como entes rectores de los sistemas de salud.

En todo momento se veló por la calidad investigativa, de ahí que se haya contado con asesorías y tutorías, por parte de la Fundación Universitaria del Área Andina, que permitiese cualificar el producto elaborado.

Así mismo, la investigación hizo un uso racional de los recursos naturales, limitando el consumo de papel, y procesando la información a través de medios digitales. El proceso de rendición de cuentas se dio a través de la entrega del resumen digital de los resultados obtenidos a cada uno de los participantes. En todo momento se veló por la garantía de los derechos humanos, en especial los relacionados con la dignidad, la libertad, la autonomía, la igualdad y la no discriminación a las personas participantes del estudio.

8 RESULTADOS

8.1 Descripción de los participantes

Las edades de los participantes oscilaron entre los 20 y 36 años de edad, con una media de 27 ± 5.12 . El 54.5% fueron de la ciudad de Pereira y el 45.5% de Armenia. El 18.2% no se había hecho la prueba de VIH en los doce meses previos a la entrevista, mientras que el 13.6% en los últimos tres meses; el 59.1% se la había hecho entre los 3 y 12 meses antes de la entrevista. El 9.1% reportó una ITS en los últimos doce meses y el 45.5% indicó haber usado el condón en su última relación sexual (Ver Tabla 1).

Tabla 1. Distribución porcentual de participantes por ciudad, nivel educativo, ocupación laboral, estrato, realización de prueba de VIH, ITS en los últimos 12 meses y uso del condón en la última relación sexual. Pereira y Armenia. 2022.

Variables	Porcentaje
Ciudad	
Armenia	45.45
Pereira	54.55
Nivel educativo	
Bachillerato	31.82
Técnico-Tecnólogo	36.36
Universitario	31.82
Ocupación laboral	
Buscando trabajo	4.55
Empleado formal	45.45
Empleado informal	9.09
Independiente	40.91
Estrato	
Bajo	18.18
Medio	72.73
Alto	9.09
Realización de prueba de VIH	
Menos de 3 meses	13.64
Entre 3 y 6 meses	27.27
Entre 6 meses y año	31.82
Mas de un año	18.18
Sin dato	9.09
ITS en los últimos doce meses	
No	90.91
Si	9.09
Uso del condón en última relación	
Si	45.45
No	45.45

Variables	Porcentaje
Sin dato	9.09

8.2 Mundos lexicales de los participantes

La identificación de mundos lexicales, a través de Iramuteq, permite hallar elementos en común entre las distintas narraciones de los participantes en torno a núcleos de significado (65). Estos mundos se identifican a partir de las palabras que utilizan y la construcción de un índice de coocurrencia basado en la prueba chi cuadrado.

A partir de lo anterior, se identificaron cinco clases: la primera (clase 1) se encuentra separada claramente de las otras y se relaciona con el VIH y las ITS, las reflexiones alrededor de la prevención, el tratamiento y el temor que suscitan en algunos de los participantes. Esta clase concentró el 16.4% de los segmentos analizados.

Las clases 2 y 3 se relacionan con el establecimiento de redes de contactos, los espacios de encuentro y su relación con el consumo de drogas. Aquí también aparecen las reflexiones sobre el uso de drogas en el marco de las relaciones sexuales (en especial sildenafil, alcohol, popper y marihuana) y las sensaciones percibidas (placer, euforia, intenso).

Las clases 4 y 5 abordan específicamente el consumo de drogas en contextos sexualizados y no sexualizados, apareciendo otras sustancias (ketamina, pepas, tusibí, alcohol), así como los efectos que se presentan, las consecuencias adversas que pueden enfrentar y algunas técnicas de gestión de riesgos como el no mezclar sustancias, la hidratación y tener confianza en los proveedores.

Al hacer un análisis más refinado de las palabras (sólo sustantivos y verbos) que componen el corpus, se puede observar con mayor claridad la emergencia de los tres temas anteriormente mencionados. La marihuana y el popper son las sustancias que con mayor frecuencia refieren los participantes. También se observa la asociación que hacen los participantes entre el VIH, la enfermedad y el condón. En cuanto al consumo de drogas refieren los beneficios percibidos, los riesgos y los espacios.



Ilustración 1. Clasificación jerárquica descendente del corpus

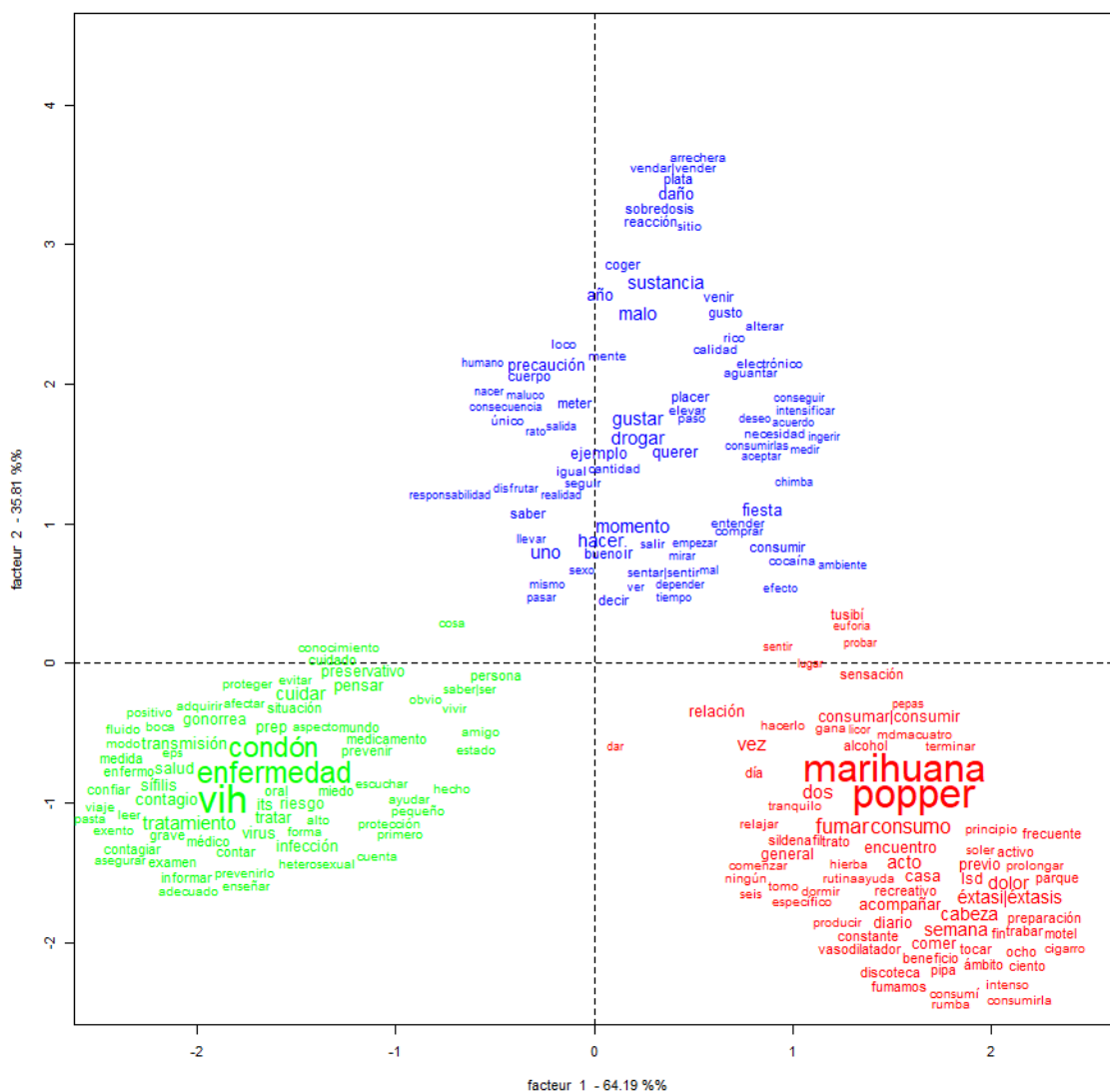


Ilustración 2. Análisis factorial de correspondencias en el corpus

Por ciudad, se encontraron diferencias relevantes en las narraciones de los participantes. En Armenia, las narraciones giran alrededor de dos temas: el VIH y las ITS (clases 1 y 2), y el consumo de drogas en el marco de las relaciones sexuales (clases 3 y 4). En Pereira aparecen tres temas el VIH y las ITS (clase 1), el consumo de drogas (clases 2, 5 y 6) y el consumo de drogas en relaciones sexualizadas y no sexualizadas (clases 3 y 4). Como se puede observar, la diversidad de tópicos abordados por los participantes en Pereira fue mucho más amplio que en Armenia.

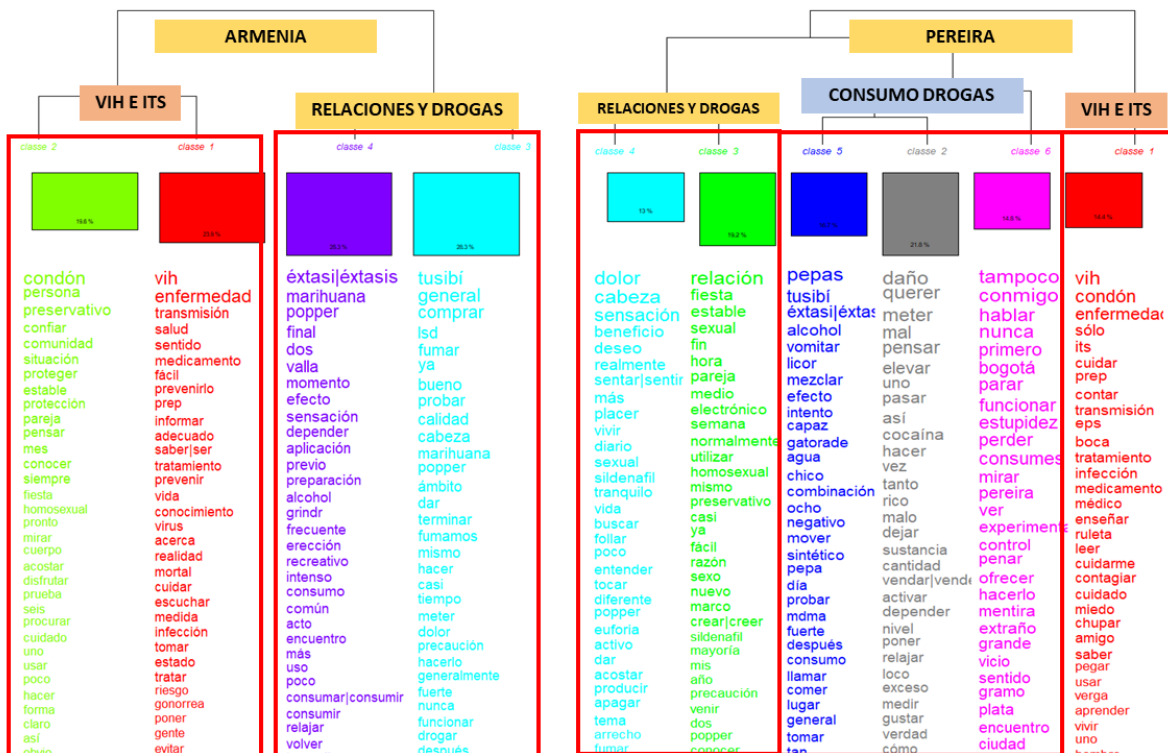


Ilustración 3. Clasificación jerárquica descendente del corpus diferenciado por ciudad.

8.3 Prácticas de consumo de drogas

8.3.1 Los tipos de drogas

Los participantes refieren un amplio repertorio de drogas en sus narraciones, y usualmente hacen consumo de dos o más sustancias. Este consumo se puede dar en el marco de encuentros sexuales o por fuera de estos. Las drogas que con mayor frecuencia refieren los participantes son el popper y la marihuana (77.3% cada una), seguido del tusibí (50.0%) y la cocaína (31.8%).

Tabla 2. Distribución porcentual de sustancias consumidas por los participantes. Pereira y Armenia. 2022

Sustancia	Frecuencia
Popper	77.3
Marihuana	77.3
Tusibi	50.0
Cocaína/perico	31.8
Éxtasis/MDMA	22.7
LSD	13.6
Sildenafil	9.1
Pepas	9.1

Todos los participantes consumen dos o más sustancias. También se presenta consumo de alcohol en todos, en especial en contextos de fiesta:

“Cada cual verá qué hace [...] porque yo he estado con mi pareja con MDMA y después me ha dado por prender un bareto estando con sildenafil, he consumido marihuana estando con sildenafil, he comido MDMA” (Entrevista 1. 36 años Pereira).

“Pues en el marco de las relaciones siempre utilizo lo usual que es la marihuana y de pronto bajo efectos del alcohol consumo cocaína” (Entrevista 18.27 años. Armenia)

“No me había pasado, pero no más hace ocho días me sentía como con el pecho me era capaz de respirar y ahí había consumido tusibí y alcohol estaba en la fiesta” (Entrevista 6. 29 años. Pereira)

A excepción del sildenafil que es usada con fines exclusivamente sexuales, se observó que de acuerdo con los intereses de los participantes una droga puede ser utilizada en contextos sexualizados y no sexualizados.

“Pues la marihuana es más que todo, cuando se va a tener un encuentro más placentero más tranquilo más relajado y el Popper y el éxtasis se consume más cuando se sale de rumba de fiesta y se consumen a las discos y cuando va uno al lugar donde va a tener el encuentro sexual” (Entrevista 6. 29 años. Pereira)

El popper y el sildenafil no solo se relacionan con los encuentros sexuales, sino que también están vinculados a rol sexual que se va a asumir: el popper en el caso de quienes tienen un rol receptivo y el sildenafil cuando se va a tener un rol insertivo.

La frecuencia de uso de sustancias varía entre los participantes. Hay sustancias de consumo cotidiano como la marihuana, mientras que otras se consumen en contextos específicos como la fiesta o las relaciones sexuales, por lo que su consumo que dependerá de la frecuencia de participación en dichos eventos.

8.3.2 Los lugares de consumo

Las narraciones sugieren un continuo de consumo que inicia en los espacios de socialización, denominado por la mayoría como “la fiesta”, y que continúa hasta el momento de tener relaciones sexuales. Esto implica que los usuarios hacen paulatinamente una progresión en el consumo desde sustancias menos duras (como la marihuana) hasta aquellas que generan más euforia (como el MDMA o el tusibí) para luego continuar el consumo de estas en el marco de las relaciones sexuales, con la posibilidad de incorporar otras como el popper.

La fiesta, que puede ser en establecimientos formales o en sitios donde se desarrolla de forma clandestina, está especialmente ligada al uso de drogas y la generación de encuentros sexuales. En ellas se puede la iniciación en el consumo de drogas, se consolida una identidad grupal, se estrechan las relaciones entre pares y se pueden identificar potenciales parejas sexuales. Al observar el análisis de similitud de la palabra “fiesta” se encuentran formas probar/prueba, amistad, compartir y relajar; pero de forma más próxima aparecen formas asociadas como consumo, popper, marihuana, cocaína y alcohol.

En los lugares de fiesta se puede o no tener relaciones sexuales. No se observó en las narraciones que los encuentros sexuales fuesen un propósito explícito de este tipo de escenarios; sin embargo, algunos indicaron que sí es posible tener relaciones sexuales en ellos (p. ej. En los baños de las discotecas). Así mismo, el consumo de drogas tampoco es una finalidad de los espacios de fiesta; no obstante, si está estrechamente ligado a esta escena recreativa, ya sea para intensificar los estados de ánimo o para evitar el agotamiento físico derivado de estas actividades.

Los otros lugares de consumo son los espacios en donde se sostienen relaciones sexuales, los cuales pueden ser establecimientos como hoteles o moteles, o las residencias de los participantes o de sus parejas.

8.3.3 Motivaciones de consumo

En cuanto a las motivaciones para incorporar las drogas en las relaciones sexuales, los participantes indican que buscan intensificar las sensaciones y el placer, experimentar lo que denominan como “euforia” y desinhibirse, lo cual se logra con sustancias como el MDMA/éxtasis, el popper, la marihuana y la cocaína. Algunos usuarios referenciaron que el popper lo utilizan también como vasodilatador cuando se va a asumir el rol receptivo de la relación sexual. Para fortalecer la erección y alargar la duración de los encuentros, se acude al consumo del sildenafil.

Al indagar por los desencadenantes que los llevaron a iniciar el consumo de drogas en el marco de sus relaciones sexuales, se encuentran tres tipos de situaciones: 1. Los participantes ya hacían consumo de drogas y este se extendió hasta sus encuentros con parejas sexuales, 2. Las parejas sexuales consumían drogas en el marco de los encuentros y la iniciación en el consumo se dio por invitación u ofrecimiento, y 3. Los participantes obtuvieron información, principalmente por pares, sobre la existencia de dichas sustancias y decidieron explorar su uso.

“Tú te relacionas con otras personas y en el ambiente que más te gusta, por ejemplo, a mí el que me gusta es la fiesta electrónica, entonces en esos sitios es como más propenso a usar las drogas sintéticas, entonces yo diría que más por la fiesta y todo esto, con el tiempo se incorporó en mis relaciones, ya era como salimos, nos enfiestamos, hacemos esto, era como esa inquietud de saber cómo se sentía estar en ese estado y tener relaciones” (Entrevista 21. 25 años Pereira)

“La verdad, una amistad que me comentaba el caso entonces quería como experimentarlo a ver cómo era y me quede con ella” (Entrevista 10. 20 años. Armenia)

“Quizá conocí alguien que las ha usado y me dijo mira probemos y me gustó” (Entrevista 16. 36 años. Pereira)

Un elemento adicional observado es que un grupo de participantes indica que el consumo de sustancias les permite sortear situaciones de su vida cotidiana: estrés, ansiedad y búsqueda de energía para desarrollar sus actividades cotidianas. Al buscar las palabras asociadas a la forma “relajar”, se observa la asociación que tiene principalmente con la marihuana, de forma menos intensa o próxima con sustancias como la cocaína, el popper y el éxtasis.

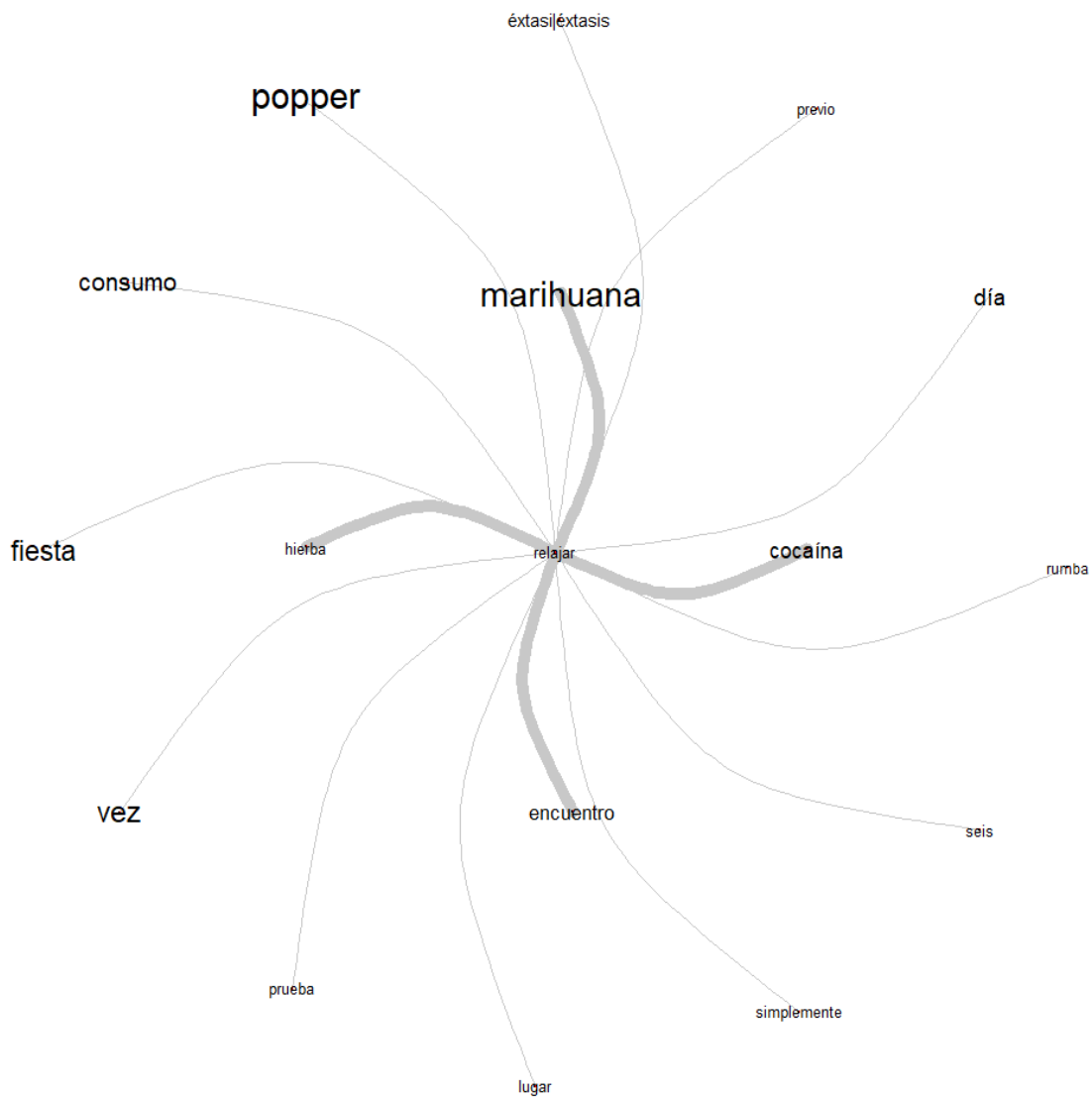


Ilustración 5. Análisis de similitud de formas asociadas a "relajar"

Anotación especial merece el caso de un entrevistado de la ciudad de Pereira cuya ocupación es la de trabajador sexual. Para este usuario la motivación del uso de drogas en el marco de las relaciones sexuales es principalmente su oficio, en tanto los clientes con los que interactúa hacen consumo y él participa. En este caso, el uso de drogas no se da por la búsqueda del placer o la intensificación de la relación, sino como parte del intercambio comercial que se da.

"Yo he estado con gente tan extraña, he tenido clientes que consumen MDMA solo, que consumen agua y le echan keta (ketamina) así viva, consumen cocaína encerrados dos o

tres días conmigo [...] Le doy esa seguridad de estar conmigo” (Entrevista 5. 21 años. Pereira).

8.3.4 Razones para seleccionar una sustancia

A lo largo de las entrevistas se identificaron varias razones por las cuales los participantes seleccionan determinadas sustancias para incorporarlas en su vida sexual:

- En primer lugar, aparece el ejercicio reflexivo de consumir y evaluar los efectos de la sustancia. En este proceso, los participantes exploran el consumo y a partir de las experiencias vividas deciden si desean continuar con su consumo en otros encuentros o descartarla.

“La verdad, una amistad que me comentaba el caso entonces quería como experimentarlo a ver cómo era y me quede con ella [la sustancia]” (Entrevista 10. 20 años. Armenia)

- La disponibilidad de drogas en el mercado es otro factor que apareció en las entrevistas: MDMA/éxtasis, popper, marihuana, cocaína, LSD y tusibí fueron aquellas que con mayor frecuencia mencionaron los participantes; sin embargo, quienes han viajado a otras ciudades mencionaron la existencia de drogas que no se ven en la escena local.

“Ya si uno se encuentra en un marco de fiesta, por ejemplo, yo en Bogotá, eso ya es otro nivel que no se ve aquí [en Pereira]. Digo otro nivel porque allá se encuentra otro tipo de sustancias u otro tipo de drogas” (Entrevista 2. 24 años. Pereira)

- La evaluación de la calidad de la sustancia es otro factor a la hora de determinar cuál sustancia consumir o no. A manera de ejemplo, en el mercado existen varias calidades de tussibí o de marihuana, que los entrevistados evalúan como “buenas” o “malas”. Dicha evaluación hace que los participantes seleccionen ciertos tipos de sustancia sobre otras.

“Yo he entendido que hay como dos tipos, que está la pepa que es la más común, pero siento que no tiene como el mismo efecto, entonces yo consumo el éxtasis normal” (Entrevista 21. 25 años. Pereira).

- Adicionalmente, la selección de una droga puede obedecer al tipo de interacción que tiene con otras. Usuarios que tienen una droga base de consumo, optan por seleccionar otras para intensificar los efectos o contrarrestarlos. En este proceso, se descartan otras sustancias con el fin de no generar reacciones adversas.

“El perico es para no emborracharse. Realmente siempre que tome debo consumir perico. Porque si no termino borracho, vomitando, por ahí caído” (Entrevista 16. 36 años. Pereira).

“Más que todo con el éxtasis hay que evitar consumir alcohol, entonces es solo tomar agüita y disfrutar el viaje” (Entrevista 12. 34 años. Armenia).

“Por ejemplo, la marihuana si es previamente como para sentirme, yo digo, como para acompañarlas, porque yo siento a veces que la marihuana activa el tusi [tussibí]” (Entrevista 21. 25 años. Pereira)

- Dada la fuerte relación que tiene el uso de drogas con “la fiesta”, es decir, los espacios de encuentro recreativo con pares, la selección de las sustancias a consumir depende también de aquellas que sean referenciadas en su círculo social.

“Pues como todo el mundo habla, eso se siente de tal manera, eso es muy rico, eso es tal otra, y como todo el mundo habla pues estamos vivos y nadie es un santo en este mundo, entonces a uno le da esa necesidad de probar y experimentar. De ahí nace la necesidad de hacerlo, la experiencia” (Entrevista 2. 24 años. Pereira).

8.3.5 Opinión frente al consumo de drogas

Los participantes tienen posturas ambivalentes: reconocen un conjunto de beneficios en el consumo de drogas en general y en el marco de sus relaciones sexuales en particular, al igual que manifiestan que la decisión del consumo hace parte de la autonomía y el fuero interno de cada persona. Sin embargo, también reconocen que existe un discurso social negativo con relación al uso de drogas, el cual eventualmente contribuye a generar un ambiente de estigma y discriminación, les preocupa la capacidad de control que tengan sobre consumo, y los efectos a mediano y largo plazo derivados del uso de estas sustancias.

Lo anterior es reforzado por los ambientes en los cuales se hace el consumo de sustancias, particularmente los entornos de fiesta, por lo que cuestionan su estilo de vida, sus relaciones sociales, su capacidad para entablar relaciones afectivas estables y termina, generando ansiedad y preocupación.

“Problemas de ansiedad, de saber si de pronto tengo una adicción o de lo que hice por las sustancia, pues porque obviamente esto te hace sentir que estas super en ambiente, relacionándote con las personas, entonces muchas veces lo que hace es preguntarte si estas relacionado con las personas correctas, si estás haciendo lo correcto, piensas en tu familia, entonces yo pienso que puede ser algo positivo porque obviamente piensas las cosas, pero es negativo porque siento que te hace sentir muy mal, deprimido mentalmente”. (Entrevista 21. 25 años. Pereira).

“Diría que hay veces [me siento] hasta triste porque diría yo que tener que consumir para tener gusto y placer pues no, es muy triste porque requerir a ellas [las drogas] para poder tener placer” (Entrevista 18. 27 años. Pereira)

La mirada moral hegemónica del uso de drogas también permea a algunos de los usuarios, en la medida que la catalogan como una práctica que hace mal si bien la han incorporado en su vida. Esta contradicción moral eleva los niveles de ansiedad y frustración frente al consumo de drogas:

“En realidad, ninguno [beneficios del consumo], sino que me gusta, uno sabe que eso es malo, me siento bien, como feliz. Cuando estoy en la fiesta me siento bien”. (Entrevista 6. 29 años. Pereira).

una herramienta para su prevención. A pesar de lo anterior, algunos manifestaron el temor de adquirir el VIH o alguna ITS.

Al construir un corpus exclusivo con la forma “VIH” se encontraron tres grandes temas distribuidos en seis clases. El primero se refiere a la necesidad de acceder a tratamiento ante la transmisión del VIH o una ITS (clases 4 y 5). De forma particular saben que el VIH es un virus que conduce a una condición de crónica y que las personas con el virus pueden llevar una vida normal. Frente a la percepción de su vulnerabilidad, reconocen en las relaciones sexuales el principal escenario de prevención.

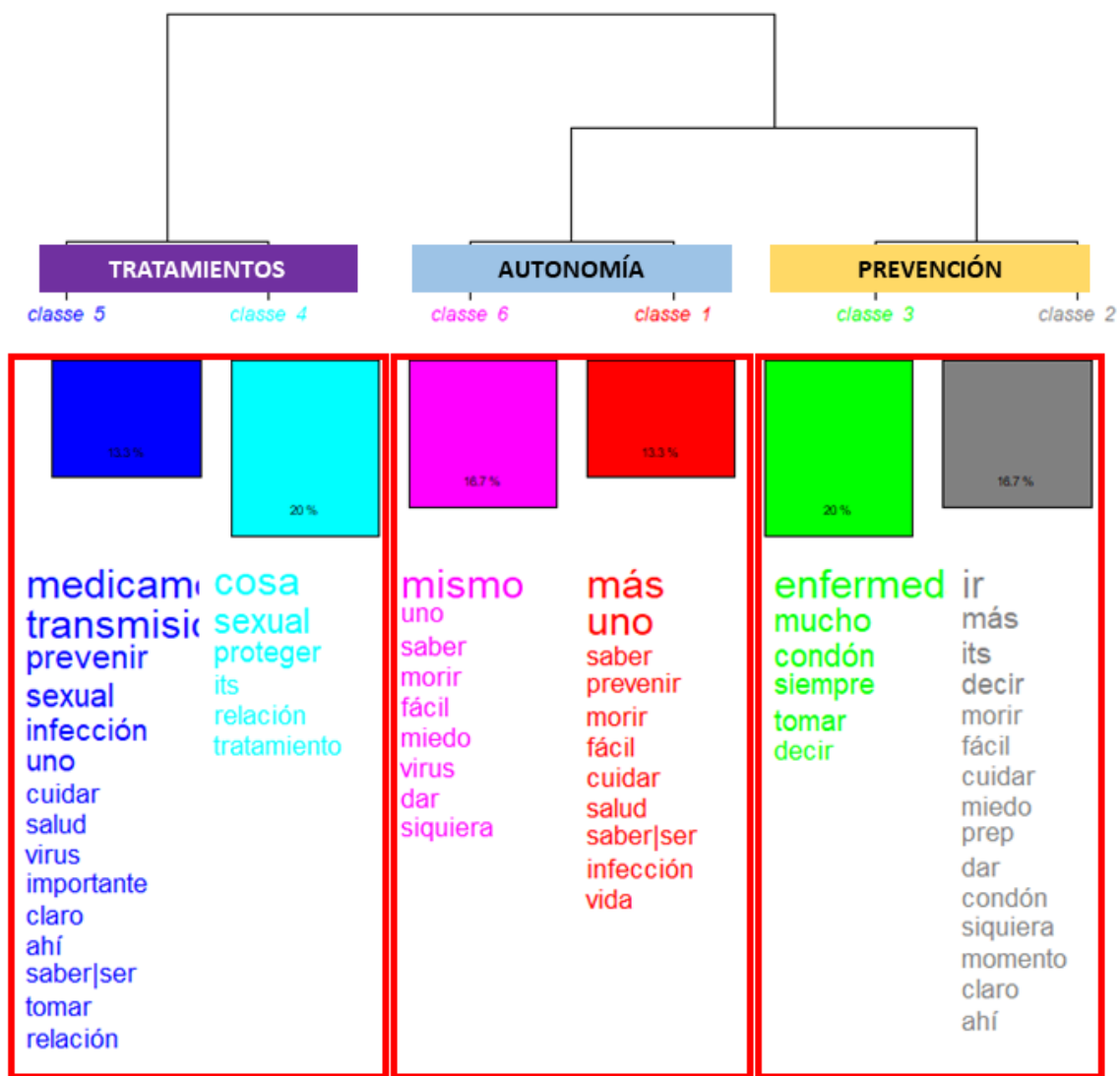


Ilustración 7. Clasificación jerárquica descendente del subcorpus VIH

El segundo grupo (clases 1 y 6) remite a la autonomía, indicando que estar atento a la prevención del VIH y las ITS es una responsabilidad individual, de ahí que se destaquen formas como mismo y uno. El cuidado de la salud depende entonces de

la persona, pero expresan temores en tanto son conscientes de que han incurrido en prácticas de riesgo.

El tercer grupo (clases 2 y 3) es una aproximación a la prevención, de ahí que aparezcan expresiones como: siempre, condón, PREP, cuidar, momento. A pesar de que reconocen que es posible tener una vida normal viviendo con el virus, llama la atención la intensidad con la que se relaciona el VIH con la enfermedad.

8.4.1 VIH, ITS y hombres que tienen sexo con hombres

Los participantes reconocen que las personas que tienen vida sexual activa están en riesgo de adquirir VIH o una ITS; sin embargo, consideran que los hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres son más vulnerables, por lo que fueron recurrentes opiniones relacionadas con que la presencia del virus en el grupo de HSH es mayor al del resto de la población.

“El noventa por ciento de los hombres homosexuales lo tienen, que somos muy poquitos los que decimos no”. (Entrevista 1.36 años. Pereira)

La percepción de la extensión del VIH y el reconocimiento de que los tratamientos previenen el deterioro y la muerte, han hecho que la mayoría de los participantes normalicen su existencia y reconozcan que han perdido gran parte del temor a la infección.

“Uno entiende que es fácil prevenir, es fácil de tratar, entonces creo que el mismo conocimiento me ha hecho que le pierda mucho el miedo, pero también le tengo mucho respeto” (Entrevista 14. 23 años. Pereira)

Sin embargo, hay opiniones que sugieren que la infección por VIH es un asunto del azar, de ahí que, aunque se tomen precauciones se perciba que estas no son efectivas y que la capacidad de control sobre la salud sea limitada:

“Igual yo siempre he tenido algo en mente que, siempre he dicho, que es una lotería, dos porque tengo conocimiento de amigos que tienen VIH o se han cuidado o están con este tipo de personas y a ellos no les pasa nada, por eso digo que es como una lotería” (Entrevista 14. 23 años. Armenia)

“Lo que te digo, es como una ruleta, algo que le puede pasar a cualquiera, no sabría como decirte” (Entrevista 21. 25 años. Pereira)

Con relación las ITS, los conocimientos son más dispersos. Reconocen la sífilis y la gonorrea principalmente; saben que existen tratamientos y son curables. A partir de las entrevistas,

“También tengo un conocimiento amplio, o sea conozco muchas, De hecho, yo tuve una y entré a tratamiento gracias a Dios, eso queda con cicatrices sanguínea, sin embargo, pero uno con tratamiento y ese tipo de cosas supera eso” (Entrevista 2. 24 años. Pereira).

Al seleccionar el corpus de las entrevistas relacionado con las ITS, se observa que los participantes tienen una menor variedad de reflexiones, lo que se refleja en el número de las formas asociadas. Se observa claramente la relación entre ITS y VIH; sin embargo, este último tiene mayor preeminencia en las narraciones de los participantes. Sin embargo, se encuentran similitudes con el corpus de VIH: la relación con la enfermedad, la importancia del tratamiento, la percepción de miedo a tener una y el uso del condón. También aparece la PREP, en tanto los participantes tienen claro que esta terapia es útil para la prevención del VIH más no de otras ITS.

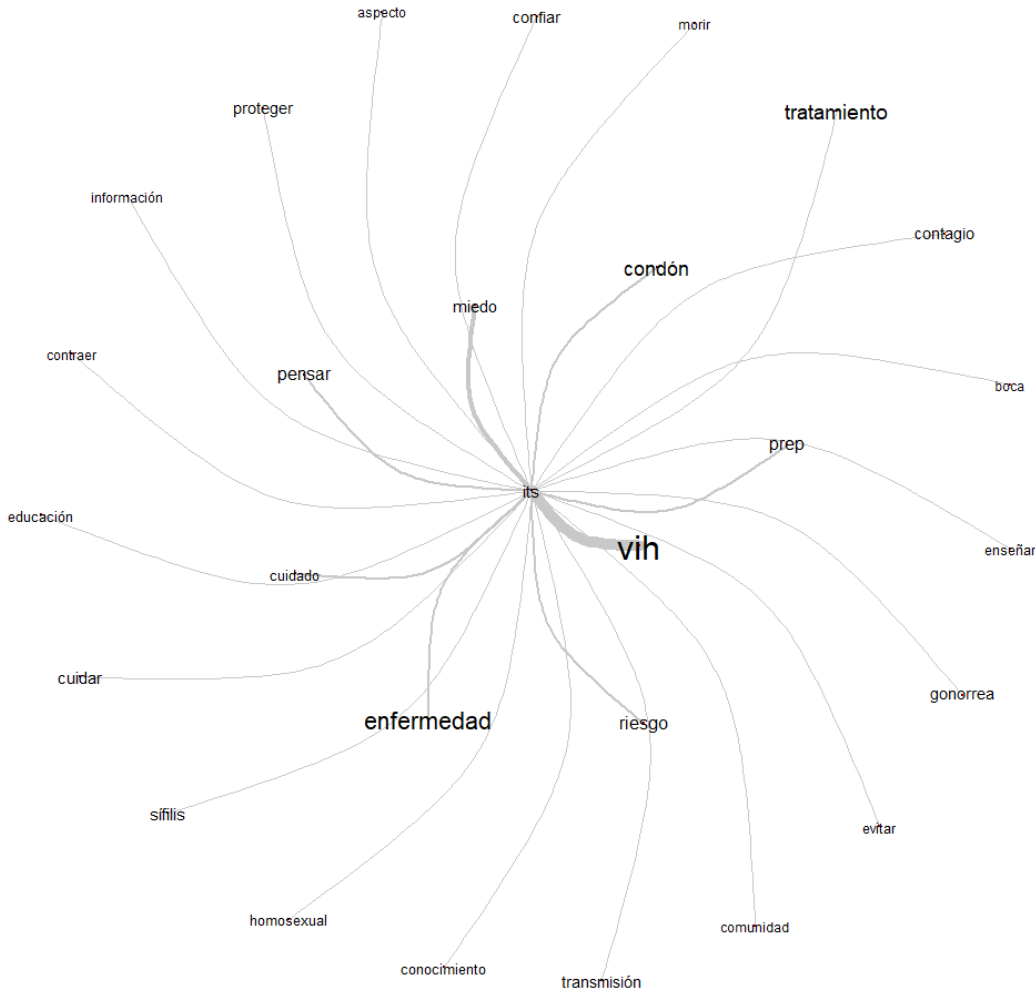


Ilustración 8. Análisis de similitud de formas asociadas a "ITS"

8.4.2 Uso inconsistente del condón

Se encontró en la mayoría de los participantes un uso inconsistente del condón. Para quienes manifestaron tener relaciones estables, indicaron que no lo usaban con sus parejas, o que este era usado ocasionalmente, en especial en aquellos periodos en donde se sospechaba que la pareja había estado con otras personas.

“No tomo ninguna, no se es como el hecho de que con la pareja [estable] ya como hay porque va a usar condón, uno se relaja y es yo confié en usted” (Entrevista 7. 27 años. Pereira)

“Con mi pareja es que no hemos tenido roses [relaciones con otras personas], eso sí me ha dado miedo es por él cuándo uso condón es por el por sospecha por él” (Entrevista 17. 36 años. Pereira).

“El condón fijo, con mi pareja nos hacemos la prueba cada seis meses, obviamente al ser una relación no siempre utilizamos condón, eso sí es como una irresponsabilidad que muchos cometen, pero para eso nos hacemos la prueba periódica y si en algún momento estamos con alguna otra persona siempre con preservativo” (Entrevista 14. 23 años. Pereira).

Quienes no tienen pareja estable también presentaron un uso inconstante del condón. Fue común que expresaran sentimientos encontrados, toda vez que tienen claridad sobre la importancia del uso del condón en las relaciones sexuales, pero no siempre es utilizado. Al indagar por las razones, se presentaron varias posibilidades: no contar con uno en el momento, no considerarlo necesario por conocer a la pareja, por olvido, por la intensidad del momento o por encontrarse bajo el efecto de las drogas.

“Depende del momento, a mí me pasa con un amigo que tenemos relaciones y llegó como el momento, y no tenemos condón, lo hacemos así” (Entrevista 6. 29 años. Pereira).

“Pues muy complejo lo que yo le digo, las medidas uno se las sabe, pero nunca las aplica [...] pero si usted no está en sus cinco sentidos, eso no pasa, obviamente uno sabe que para prevenirlo debe cuidarse, tener una pareja estable y eso, pero pues usted sabe que uno cuando está en fiesta y ya de pronto consumió o algo, uno no mira eso” (HSH. Armenia)

8.4.3 Criterios de evaluación del riesgo y parejas sexuales

Quienes no tienen pareja estable, ubican a sus compañeros sexuales a través de tres mecanismos: 1. Aplicaciones de geolocalización y redes sociales como Grindr, Tinder, Facebook o Instagram, 2. Son contactos casuales que identifican en espacios recreativos, por ejemplo, las fiestas y/o 3. Hacen parte de las redes de relacionamiento que establecen con amigos o conocidos.

“En una fiesta o porque lo conocí o es amigo de x o y persona, o porque nos gustamos, o por miraditas o por redes sociales, Grindr, Instagram, Facebook, Twitter” (Entrevista 1. 36 años. Pereira)

“Eso tiene muchas variables hay veces por aplicaciones, por redes sociales o también si se sale de rumba de fiesta hay contactos visuales, uno ya aprende a identificar esas personas que quieren tener algún contacto sexual o que quieren algo más que compartir en la discoteca” (Entrevista 12. 34 años. Armenia)

El principal criterio para evaluar el riesgo de contraer VIH o una ITS radica en el grado de conocimiento de las parejas sexuales. Si bien desde el punto de vista formal los participantes manifiestan que el uso consistente del condón y un número reducido de parejas sexuales contribuye a disminuir el riesgo, son las percepciones sobre la pareja y las referencias que se dan en los círculos de amigos, las que tienen un mayor peso al momento de determinar el tipo de relación sexual que se tendrá y los riesgos que se van a asumir.

“Que haya condones, y conocer un poquito a esa persona. Uno no conoce del todo a esa persona porque tú no sabes qué imagen te está vendiendo en ese momento, porque es muy fácil mentir. La única precaución que uno puede tomar es conocer un poquito más de esa persona, tener como referencias. Estamos en un pueblo, porque yo lo veo de esa manera, Pereira es un pueblo, en donde todo el mundo se conoce con todo el mundo, entonces si tú no conoces a esa persona tú vas al punto de encuentro con esa persona, tú lo que vas a hacer es ver, tú conoces a esta persona pues por WhatsApp, y ese tipo de cosas. Como aquí todo el mundo se conoce con todo el mundo, entonces yo lo conozco, yo estuve con él, con él es una chimba, porque esos son los comentarios que suelen pasar” (Entrevista 2. 24 años. Pereira).

Ya en el momento del encuentro sexual, emergen otros criterios para evaluar los riesgos, como la identificación de signos de alarma.

“Entonces si en algún momento por ejemplo estoy teniendo relaciones sexuales con alguien que no conozco, ósea, alguien completamente nuevo y se presentan alguno de esos fluidos es como “cuidado”, pues para las otras es usar un preservativo y ser precavido, si ves algo raro pues de pronto pregunta que es eso” (Entrevista 13. 24 años. Armenia)

“Cuando la persona lubrica demasiado, desconfianza en el momento, por ejemplo, una persona lubrica mucho, entonces uno ya como mentalmente... es eso, se puede decir que como que bueno...” (Entrevista 20. 33 años. Pereira).

8.4.4 Relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas

Las relaciones sexuales bajo el efecto de las drogas, incluido el alcohol, se constituyen un elemento problemático a la hora de gestionar los riesgos ante el VIH y las ITS. La mayoría de los participantes reconocen que estas sustancias distorsionan su capacidad de evaluar riesgos y pueden tener prácticas sexuales que eventualmente pueden comprometer su salud.

“Si claro, porque como te decía en el momento de furor, de estar en el viaje se le pasa ponerse el preservativo; en algún momento en mi viaje y, cosa loca, he estado con personas que ni recuerdo porque estoy ahí y menos la idea de protegerme” (Entrevista 12. 34 años. Armenia).

“Algunas veces, por ejemplo, uno a veces extasiado o popperiado se deja llevar por la emoción y no se detiene a pensar en que voy a hacer en lo voy a meter así me lo van a meter así si me entiende digamos que ahí podría mermarse en el momento de la euforia y las fiestas se le olvida a uno la responsabilidad para el sexo” (Entrevista 3. 23 años. Pereira).

No obstante, no todas las sustancias distorsionan el juicio. Particularmente el popper y la marihuana fueron reconocidas como sustancias que, cuando se consumen exclusivamente, no afectan la evaluación de riesgos. Para otras sustancias, los entrevistados indicaron que existía capacidad de control siempre y cuando no superaran cierta cantidad de dosis o no realizaran mezclas.

“Por lo general estoy muy pendiente de la dosis, de que la gente no se pase, que sean un poquito más responsables con este topic porque como te dije cuando estás en ese pico de placer muchas veces todos tus planes que has hecho para protegerte, la responsabilidad y eso, pasan a un segundo plano” (Entrevista 15. 24 años. Armenia).

8.4.5 Redes sociales y uso de drogas sexualizadas

Algunos de los participantes informaron que la identificación de parejas sexuales que también hacen uso de drogas es más fácil por redes sociales, como Grindr o Instagram, en donde en sus perfiles, los participantes pueden suministrar información indicando sus intereses, drogas usadas o prácticas sexuales. Esto permite entrar en contacto rápidamente con personas que tienen gustos similares o complementarios, lo que facilita los encuentros sexuales. Es importante indicar que dichos perfiles no se hacen a través de narraciones exhaustivas, sino que recurren a códigos y símbolos reconocidos en la comunidad, a través de los cuales brindan información.

“Si tu ingresas, por ejemplo, a un Grindr, como te digo que lo he visto, la mayoría de los nombres o de los nicknames dicen juguetes, o hay un marranito, o hay una florecita, o hay una nariz, o hay “préndalo”, o hay ese tipo de cosas, eso incita a que yo ya sé a qué es lo que voy, si yo voy a culiar es porque tiene tusibí o hay marihuana o hay Popper o hay alcohol” (Entrevista 20. 33 años. Pereira)

8.4.6 PREP

Se observó un conocimiento desigual en los participantes sobre el uso de la PREP como mecanismo para prevenir la transmisión del VIH, de forma tal que algunos expresaron un total desconocimiento hasta otros que tenían claridad en su uso y propósito. Ninguno manifestó consumir PREP, haberlo hecho en el pasado o que sus parejas sexuales les hubiesen informado.

Todos tuvieron una valoración positiva de esta tecnología, indicando que contribuiría a disminuir la vulnerabilidad frente al VIH. Sin embargo, algunos manifestaron su recelo frente a las posibles consecuencias para la salud y dos manifestaron no estar interesados en consumir PREP bajo dos argumentos: que, al igual que vivir con VIH, estarían atados al consumo de pastillas y se expondría a sospechas por parte de su círculo cercano, y que no era necesario por el manejo de su vida sexual.

“Pues si no hay alguna otra consecuencia, sí. Normal. También es bueno cuidarse. Como que no tenga otra... que me va a hacer daño en el cuerpo, o algo” (Entrevista 6. 29 años. Pereira)

“Si, uno dice sí pero antes por eso mismo yo no quisiera tener VIH, por no estar atado a un medicamento. Es que vea uno de hombre, y no tiene que ser muy machista, una mujer maquillarse, vestirse, hacer un montón de protocolos para salir y uno de hombre es de los que sale con la billetera y se va, sí me entiende, entonces saber que yo en la maleta tengo que tener el PREP, que, si me voy de viaje que cómo me voy a ir sin el PREP, que una persona le pregunte a uno porque se está tomando eso”. (Entrevista 1. 36 años. Pereira)

“No lo haría, pues porque como vuelvo y resalto soy muy responsable en mi vida sexual, no creo que haría parte de esto [un programa PREP]”. (Entrevista 11. 23 años. Armenia)

8.5 Estrategias de reducción de riesgos y daños

Las estrategias de reducción de riesgos y daños adoptadas por los participantes frente al consumo de sustancias se desarrollan desde diversos mecanismos. Los cuales van desde controlar cantidades y mezclas de sustancias hasta tener claridad de quienes son los acompañan el proceso de consumo.

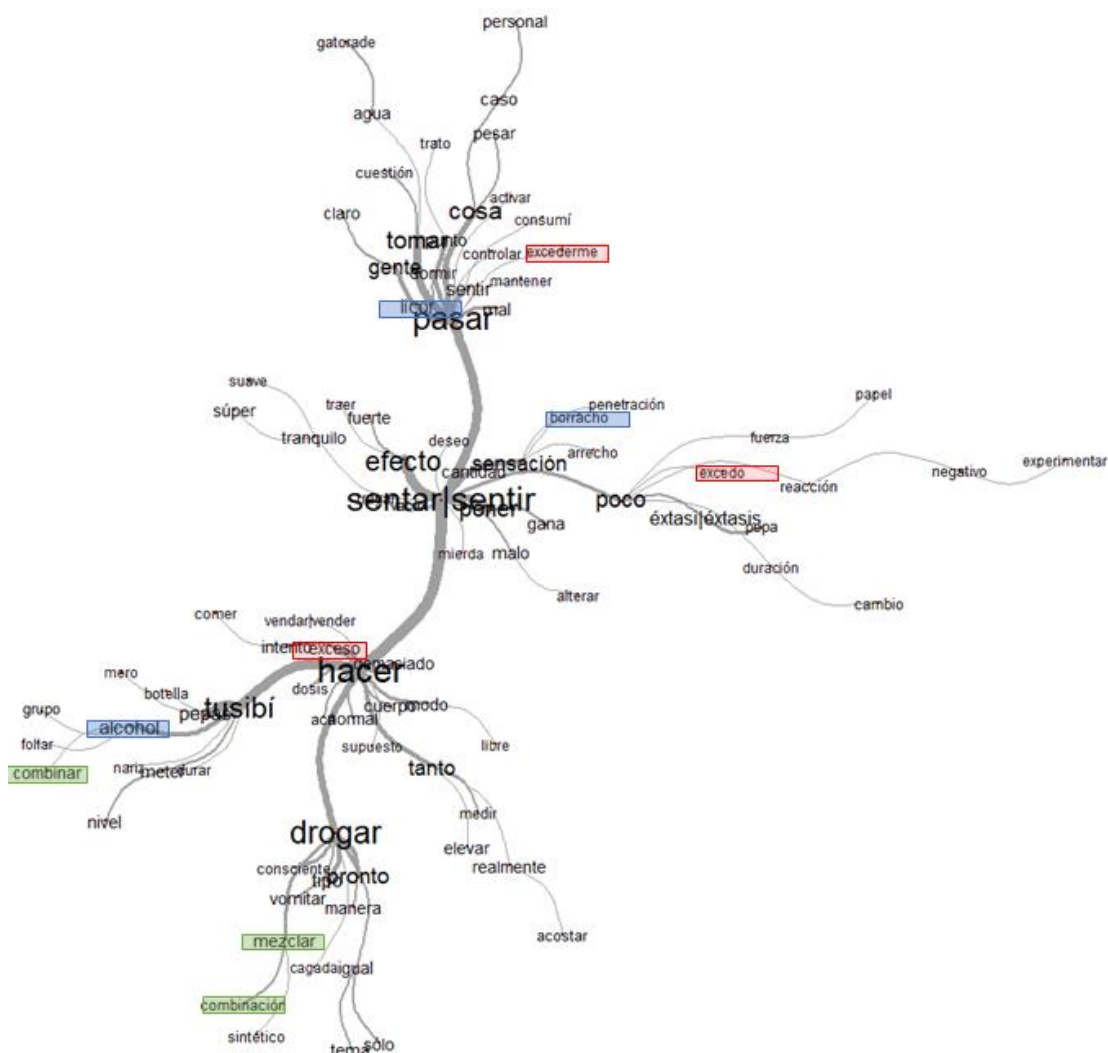


Ilustración 9. Análisis de similitud de formas asociadas subcorpus drogas

En el análisis de similitud del corpus relacionado con el consumo de drogas se observa que las narraciones se concentran en tres tópicos: lo que se experimenta (sentir), las prácticas (hacer) y lo que sucede (pasar). El exceso aparece en cada uno de los tópicos, siendo una de las principales preocupaciones de los participantes el no sobrepasar las cantidades de consumo que consideran adecuadas. Así mismo, se encuentra en los tres tópicos narraciones relacionadas con el alcohol (formas como licor, alcohol, botella), lo que se explica en que fue reiterativa la recomendación de no tomar licor cuando se consumen ciertas drogas (en especial el tusibí), y finalmente en el tópico de las prácticas (hacer) aparecen recomendaciones relativas a no mezclar sustancias.

8.5.1 Aspectos que tienen en cuenta antes y durante el consumo

No todas las sustancias consumidas por los entrevistados fueron reconocidas como de cuidado. En el caso del popper sólo se mencionó como aspecto a considerar la cantidad de consumo, ya que algunos de los participantes manifestaron que podría generar dolores de cabeza. En el caso de la marihuana las opiniones también giraron en torno a las cantidades, ya que esta podía desembocar en un estado indeseado de somnolencia. Estas situaciones conllevan a que los participantes dosifiquen las cantidades o definan en qué momento las consumen:

“Por ejemplo, sé que el popper cuando se inhala en grandes cantidades puede generar mucho dolor de cabeza, entonces yo trato de consumirlo al final del acto [sexual], como para que sea intenso y sea poco” (Entrevista 14. 23 años. Armenia).

La principal preocupación giró alrededor del consumo de drogas sintéticas y la ingesta de alcohol. Los participantes reconocen que la mezcla de estos dos tipos de sustancias puede generar efectos adversos (el más mencionado fue el vómito), y que es necesario, al momento de usar drogas sintéticas, haber comido moderadamente y permanecer hidratado.

“Pues la única precaución es no mezclar sintéticos por alcohol porque no son una buena combinación, porque eso si altera el estado de uno” (Entrevista 3. 23 años. Pereira)

“Cualquier tipo de droga, así sea la marihuana, es peligrosa. Usted tiene que conocer su cuerpo muy bien, si usted va consumiendo tusibí o cualquier tipo de droga, usted va mirando cómo se siente, depende de cómo se va sintiendo, ya usted verá si consume más si no sigue consumiendo. Y mucha hidratación con cualquier tipo de droga” (Entrevista 22. 22 años. Pereira).

Sin embargo, no toda mezcla es percibida como negativa. En el caso quienes ingieren alcohol, encuentran en la cocaína la posibilidad de disminuir la sensación de embriaguez, si bien esta puede dificultar el desempeño sexual a la hora de tener relaciones sexuales.

“El perico es para no emborracharse. Realmente siempre que tomo debo consumir perico. Porque si no termino borracho, vomitando, por ahí caído. Es que no se mucho de trago, entonces si voy a consumir trago debo consumir algo que le baje un poquito al efecto emborrachador. [...] Entonces ya como terminando dan ganas, pero corre dos riesgos, uno o que funcione normal y sea de muchas ganas [...] o que no se le pare el pene y pues no pasa nada, suelen pasar las dos como te digo, es relativo” (Entrevista 16. 36 años. Pereira).

La dosificación de las cantidades consumidas también es un elemento para tener en cuenta por los participantes, de ahí que consideren relevante conocer cómo se comporta su cuerpo ante las distintas sustancias, las cantidades que pueden tolerar sin que se generen efectos adversos y los signos de alarma que deben tener en cuenta.

“En cantidades sí porque le puede dar una sobredosis, pero por ejemplo yo, cuando consumo, siento que ya estoy re fuerte, a mi este dedo no se me mueve. Ahí yo siento que ya no más” (Entrevista 5. 21 años. Pereira)

Los participantes reconocieron que no tienen conocimiento sobre la composición de las sustancias que consumen, en especial las sustancias sintéticas. En sustancias como el tusibí se encontró que existe diversidad de productores, cada uno diseñando la sustancia con componentes distintos y en diferentes cantidades, por lo que los participantes deben identificar proveedores que elaboren un producto acorde a sus intereses y necesidades, y que eventualmente no genere riesgos para su salud. Así, el conocimiento de sus proveedores brinda seguridad a los entrevistados la hora de seleccionar la sustancia, determinar las dosis y hacer el consumo de estas.

“Pues la verdad, uno nunca se fija porque en el momento, pues uno la consume y en el momento de consumir el tusibí uno sabe si es del bueno o no, o sea se da cuenta de la calidad en el momento que la consume, igual uno casi siempre se lo pide al mismo man” (Entrevista 9. 30 años. Armenia).

“Tener un distribuidor de confianza, porque cuando tú a penas conoces un distribuidor o conseguiste a alguien que tu conoces su procedencia, la dosificación y eso es muy importante mientras entiendes si la sustancia te cae bien o no”. (Entrevista 21. 25 años. Pereira).

8.5.2 Efectos adversos del consumo

Como eventos adversos al consumo de drogas, los entrevistados refieren principalmente episodios de sobredosis y signos y síntomas derivados de la mezcla de sustancias. Los efectos que con mayor frecuencia reportaron, en ellos mismos o en las personas con las que han consumido, fueron los siguientes:

- Sensación de malestar y vómito.
- Episodios de pánico o ansiedad.
- Pérdida de la conciencia y la memoria.
- Alteraciones de la personalidad.
- Desmayos.

En las narraciones los participantes dan cuenta de distintas estrategias para enfrentar estos episodios, los cuales se relacionan con ubicar a la persona en espacios abiertos, suministrar agua y brindar alimentos con alto componente calórico, como dulces.

“Los chicos acá han llegado a desmayarse, han estado en un hospital, por ese tipo de cosas porque no cuidan su ritmo de rumba. Si a una persona da la pálida o un desmayo, lo primero que hacen es darle agua, porque está deshidratado, por qué le dan una chocolatina, porque no han comido, porque necesita calorías, entonces lo que hace es volverlo a reanimar, por eso siempre chupan un bombón y hay Gatorade. La leche corta el efecto supuestamente del 2CB, te hace vomitar, te hace el efecto más bajo”. (Entrevista 20. 33 años. Pereira).

Algunos de los participantes narraron episodios de violencia bajo la influencia de las drogas, centrados principalmente en expresiones de violencia física y verbal, indican que estas situaciones fueron resultado de alteraciones de la personalidad.

Algunos narraron episodios que identificaron como violencia sexual; sin embargo, otros participantes comentaron situaciones en donde se dio uso de la fuerza como parte de las prácticas sexuales consentidas:

“Una vez tuve un novio, que fuimos a una fiesta, pues obviamente consumimos droga, entre esas el tusibí y el éxtasis, y yo estaba muy cansado y me quedé dormido, y él me confesó que me había penetrado, que había intimado conmigo, y yo no me di cuenta. Yo me sentí violado” (Entrevista 2. 24 años. Pereira).

“Una expareja, no sé, el man se emborrachaba y se ponía muy loco. Estaba en la relación [sexual] y luego golpes, o relación sexual a la fuerza”. (Entrevista 7. 27 años. Armenia)

“Uno es más brusco de pronto en el momento de tener relaciones sexuales con su pareja, no violento porque yo no soy una persona violenta, [...] pero si siento que uno es más fuerte, más dominante, en medio de esas relaciones sexuales drogado” (Entrevista 1. 36 años. Pereira)

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

9 DISCUSIÓN

La categoría de hombres que tienen sexo con hombres (HSH) ha cobrado especial importancia en las últimas décadas en términos de salud pública ya que se configura como una población clave en el abordaje del VIH. Este grupo poblacional se encuentra fuertemente estigmatizado (27) no sólo por encontrarse por fuera de los modelos hegemónicos relacionados con la orientación sexual y la identidad de género, sino también por las altas prevalencias de VIH que se presentan en él. Asimismo, este grupo poblacional presenta una mayor probabilidad de uso de drogas en el marco de relaciones sexuales que en el resto de la población (4), lo que incrementa el riesgo de transmisión de VIH e ITS.

Diversos estudios han identificado que las personas que hacen consumo de drogas, incluido el alcohol, en el marco de sus relaciones sexuales tienen una mayor probabilidad de tener comportamientos de riesgo tales como relaciones penetrativas sin uso del condón, mayor número de parejas sexuales y establecimiento de encuentros sexuales casuales (6,50,66). En las últimas décadas, se ha visto con mayor frecuencia el uso de drogas sexualizadas por parte de hombres que tienen sexo con hombres, hecho que se ha constituido en un asunto de interés en salud pública y objeto de investigación especialmente en Europa, Australia, China, Estados Unidos y Canadá (2). En Colombia la investigación sobre este fenómeno es relativamente escasa y se ha centrado principalmente en una subcategoría del uso de drogas sexualizadas denominada chemsex (9). El chemsex se refiere al uso de mefedrona, metanfetaminas, MDMA, GHB/GBL³, ketamina y cocaína con la intención de mejorar el desempeño sexual y el placer (40,67).

En este estudio se identificó que los participantes hacen consumo de distintas sustancias que se relacionan con la práctica del chemsex: cocaína y mezclas de distintas sustancias que incorporan ketamina y MDMA, si bien la intencionalidad de su uso no se relaciona con los propósitos de dicha práctica. De hecho, sólo se identificaron dos sustancias que se utilizan específicamente en los contextos sexuales: el sildenafil y el popper. Lo anterior indica que, aunque tienen relaciones sexuales bajo la influencia de drogas, el consumo de estas trasciende el contacto íntimo y tiene un espectro de uso más amplio que abarca la escena recreativa.

Por lo anterior, si bien los participantes se encuentran en el escenario del uso de drogas sexualizadas, no se puede afirmar que hagan parte del conjunto de personas que practican chemsex, toda vez que el uso de dichas sustancias no busca exclusivamente mejorar el desempeño sexual, elevar el placer o incrementar la duración de las relaciones sexuales. Esto es relevante ya que algunos autores afirman que el uso de drogas sexualizadas, distinto al chemsex, tiende a recibir menos atención desde las intervenciones de salud pública y la investigación,

³ Gamma-hidroxibutirato/gamma-bitiro lactona

aunque dicha práctica sea más extendida y se encuentre igualmente asociada a prácticas de riesgo (2).

9.1 Prácticas de consumo

La mayoría de los participantes indican que hay un uso normalizado de drogas sexualizadas, sin embargo, el tipo de sustancia y la frecuencia de consumo puede variar. Esto coincide con otros estudios que han identificado la común asociación entre HSH, relaciones sexuales y uso de drogas (68,69).

La fiesta, como experiencia recreativa, se encuentra estrechamente ligada al consumo de drogas y alcohol, como se pudo observar en las entrevistas. Dicha experiencia ubica a los usuarios en un escenario en donde el consumo de drogas se encuentra normalizado y hace parte de las dinámicas de interacción. Es en estos espacios en donde se consumen principalmente las sustancias, y que luego, por extensión van a seguir siendo utilizadas en los encuentros sexuales. Algunos estudios han indicado que los contactos sexuales pueden ser un subproducto apreciado y esperado de este tipo de espacios (24,70), y tal y como referenciaron algunos de los participantes, dichos encuentros se pueden dar en los mismos establecimientos o después de la fiesta.

Dennermalm et. al (24) en un estudio cualitativo sobre uso de drogas sexualizadas en hombres que tienen sexo con hombres en Suecia y Alemania, encontró que los entrevistados en dicha investigación buscaron un balance entre placer y seguridad al momento del consumo de las sustancias, de ahí que hayan incorporado una serie de prácticas y criterios que les permitiese maximizar los beneficios del consumo y minimizar los efectos adversos. En dicho estudio, se encontró que los comportamientos de los usuarios de drogas estaban influenciados por las experiencias positivas y negativas en el consumo de sustancias, la selección del tipo de droga, aspectos relativos del contexto de consumo y estrategias de reducción de riesgos y daños.

Los aspectos anteriormente mencionados fueron encontrados en la presente investigación. Los participantes refirieron experiencias positivas y negativas sobre el consumo de las drogas, indicaron comportamientos y criterios encaminados a evitar las situaciones negativas, refirieron prácticas para potenciar o limitar los efectos de una determinada sustancia e indicaron cómo ciertas drogas estaban ligadas a contextos y búsqueda de sensaciones específicas.

Los anteriores elementos brindan capacidad de control a los usuarios de drogas en la práctica del consumo, de ahí que se vean a sí mismos con relativa capacidad para maximizar los efectos positivos y minimizar los eventos adversos. Dicha percepción de control también fue reconocida por Dennermalm et al (24) quienes indicaron que esto es sólo posible a través de la identificación de reglas que se auto imponen los usuarios de drogas para mantener el balance entre placer y seguridad. Los participantes en la presente investigación coinciden en el establecimiento de

reglas: no mezclar licor con ciertas drogas, permanecer hidratado, limitar cantidad o frecuencia de consumo, y estar atento a las reacciones del propio cuerpo, fueron algunas de ellas.

Los participantes indicaron que el consumo de drogas en el marco de las relaciones sexuales permite intensificar las sensaciones y propiciar un mayor disfrute. En las narraciones no se encontraron indicios sobre el interés de alargar la duración de los encuentros; sin embargo, el sildenafil y la cocaína, en algunos casos, fueron referenciadas como sustancias que contribuyen a ampliar la duración de los encuentros.

Algunos autores (23,42) sugieren que además de los beneficios inmediatos percibidos en el uso de drogas sexualizadas, se establece una relación entre el consumo y episodios previos de discriminación, por lo que el permitiría tramitar afectaciones de la salud mental. La presente investigación no indagó sobre episodios de discriminación en la vida de los participantes; sin embargo, algunos de los entrevistados refirieron situaciones de estrés y ansiedad, lo que los motivaría a consumir sustancias. El abordaje de la salud mental de los HSH es un tema poco explorado en la región del Eje Cafetero, por lo que se constituye en una oportunidad para futuras investigaciones.

Asimismo, otros autores (69) indican que el consumo de drogas sexualizadas es una práctica deliberada encaminada a escapar de la racionalidad diaria, de ahí que aspectos como el cuidado de la salud y la prevención de riesgos sean asuntos secundarios para los consumidores. Esto fue observado en algunos de los participantes quienes manifestaron que el uso de drogas estaba relacionado con mecanismos para propiciar relajación y manejo del estrés frente a las situaciones cotidianas. Dichos autores indican que este tipo de prácticas desafían las estrategias de promoción de la salud y reducción de riesgos y daños, ya que los usuarios tienen una racionalidad distinta a la utilizada en el diseño de programas institucionales.

Con relación al tipo de drogas consumidas, Guerras et al.(71), en un estudio sobre la asociación entre uso de drogas sexualizadas y la transmisión de VIH e ITS en siete países europeos, identificaron seis categorías de patrones de consumo: 1. Sólo marihuana, 2. Solo drogas que incrementan el deseo y desempeño sexuales⁴, 3. Marihuana y drogas que incrementan el deseo y desempeño sexuales, 4. Drogas propias de subtipo chemsex⁵ pero que no involucran otras asociadas a la fiesta⁶, 5. Drogas asociadas a la fiesta pero que no hacen parte del subtipo chemsex, y 6. Drogas asociadas a la fiesta y al subtipo chemsex.

⁴ Popper y sildenafil.

⁵ Mefedrona, metanfetaminas, GHB/GBL.

⁶ Éxtasis/MDMA, cocaína, anfetaminas y ketamina. En esta clasificación para el presente estudio se incorpora el tusibí que es una mezcla de estas y otras sustancias.

En el presente estudio se encontró que los patrones de consumo oscilan entre las categorías tres y cinco, siendo la marihuana una sustancia consumida por la mayoría de los participantes en contextos sexualizados y no sexualizados, lo que es consistente con otros estudios (17). El alcohol merece especial mención, ya que no está incorporado en la propuesta de Guerras et al. (71), es consumido con relativa frecuencia por los participantes, y el exceso de su consumo tiene relación con prácticas de riesgo frente al VIH y las ITS (8,13,17,18), aspecto que también mencionaron los participantes.

Los patrones de consumo pueden estar influenciados no solo por aspectos culturales y el estatus legal de las drogas sino también por la disponibilidad de sustancias en el mercado local y regional (72), lo que podría conllevar a que los participantes entren en contacto con HSH usuarios de drogas sexualizadas de otras ciudades. Como se observó en las entrevistas, al menos dos usuarios accedieron a sustancias que no se consiguen en Pereira o Armenia, participando en fiestas en Bogotá y Medellín. A diferencia del estudio de Dennermalm et al. (24), citado anteriormente, en donde el precio no fue un factor crucial en los patrones de consumo, es posible que en el presente estudio sí lo sea, ya que el acceso a otro tipo de sustancias dependería de la capacidad económica de los usuarios ya que éstas no se encuentran disponibles en el mercado local por lo que la inversión de recursos económicos es mayor para acceder a su consumo.

Sin embargo, esto no significa que en el mediano o largo plazo dichas sustancias u otras no pueden ser distribuidas en Pereira o Armenia, aspecto que modificará las características de consumo. Es importante anotar que en un estudio realizado por Achterberg et al. (4) sobre el uso de drogas sexualizadas en Amsterdam y otras regiones urbanas de los Países Bajos, se sugiere que los patrones de consumo varían de acuerdo con el tamaño de las ciudades, situación que puede ocurrir en el caso de Pereira o Armenia, en comparación con Bogotá o Medellín.

Todos los participantes en el estudio consumen dos o más drogas; cuyo uso depende de los intereses y expectativas de los usuarios: algunas de las drogas buscan intensificar sensaciones, mientras que otras, como la marihuana, buscan inducir serenidad y relajación. Se encontró que, bajo ciertas circunstancias, el consumo de múltiples drogas de forma simultánea busca lo que Dennermalm et al. (24) denominan efecto compensatorio, en donde una sustancia contrarresta los efectos negativos de otra, como ocurre con el consumo de cocaína para disminuir la sensación de embriaguez producto de la ingesta de alcohol. Además, algunos usuarios han identificado el efecto sinérgico que tienen las sustancias, como ocurre con el consumo de marihuana para potenciar las sensaciones derivadas del tusibí.

9.2 Factores de vulnerabilidad

Como se ha anotado anteriormente, diversos estudios han asociado el uso de drogas sexualizadas con prácticas de riesgo como sexo penetrativo sin condón, múltiples parejas sexuales y encuentros casuales. En las entrevistas se encontró

que los participantes han estado en situaciones de riesgo para la transmisión de VIH e ITS por estas razones, y que el consumo de drogas en las relaciones sexuales puede afectar las prácticas de prevención.

Si bien todos los participantes reconocen que el uso consistente del condón contribuye a disminuir la vulnerabilidad frente al VIH y las ITS, en la presente investigación se encontró que existen múltiples razones por las cuales no hacen uso de este (no contar con uno en el momento, olvidar su uso, encontrarse bajo la influencia de drogas, entre otros). Este es un tema complejo ya que las estrategias de prevención en el país se han centrado históricamente en la promoción del uso del preservativo; sin embargo, y aunque las personas tienen conocimiento sobre la importancia de su uso, hay una alta proporción de personas que no lo incorporan consistentemente en sus prácticas sexuales. En un estudio de prevalencia de VIH en HSH en tres ciudades de Colombia realizado en 2019 (66), se encontró que la proporción del uso del condón en la última relación sexual osciló entre los 56,5% y 63,3% dependiendo de la edad⁷. En el mismo estudio se encontró que la proporción de no uso del condón con pareja sexual ocasional se ubicó entre el 21.1% y el 32.2%⁸.

Algunos autores indican que la inconsistencia en el uso del condón está relacionada con lo que se ha denominado la “fatiga de la prevención” (17,51,73) y el habitus de resistencia (74). La primera se refiere a la existencia de un cansancio y apatía de las poblaciones clave frente a los mensajes tradicionales del uso del condón y la desconexión entre los significados de las personas y los que se tramitan a través de dichos mensajes. El segundo, el habitus de resistencia, remite al concepto de Pierre Bourdieu, en donde las disposiciones, formas de actuar y percibir el mundo están determinadas por la posición de clase de los individuos. Desde este punto de vista, el cómo los HSH, y en especial los gais, asumen el uso del condón estaría influenciado por fuerzas históricas y culturales, y no solo por motivaciones de carácter psicológico o biológico, en donde el no uso del preservativo equivale a una práctica transgresora producto de la represión sexual que han vivido los gais.

A lo anterior es necesario añadir otro elemento que algunos autores han señalado y tiene que ver con la búsqueda del placer (24,35). En las estrategias de prevención, y particularmente en la promoción del uso del condón, es necesario profundizar en cómo se puede incorporar el uso del preservativo en las significaciones asociadas al placer, a fin de encontrar un balance entre los procesos de prevención y las expectativas de los usuarios de drogas sexualizadas.

En este contexto, el uso de la PREP se constituye en una oportunidad como método de prevención ya que no se relaciona con el uso del condón. En la presente investigación se observó desconocimiento por parte de los usuarios frente a esta tecnología, que, si bien lleva varios años de utilización en otras regiones del mundo, recientemente ingresó al conjunto de servicios de salud en Colombia. La mayoría

⁷ Menores y mayores de 25 años.

⁸ Dependiendo de la ciudad.

consideró que la PREP es una estrategia que podría incorporar en sus vidas como parte de la prevención al VIH. Sin embargo, su uso no resuelve el riesgo de transmisión de otras ITS. Diversos estudios han señalado (17,26,50) la emergencia y reemergencia de infecciones como la sífilis y la gonorrea, así como la cada vez más frecuente presencia de hepatitis virales en HSH (25,34,75).

Con el avance de los tratamientos antirretrovirales, las condiciones de las personas que viven con VIH han cambiado significativamente, lo que ha transformado los imaginarios sociales y las prácticas sexuales (50,66). Los entrevistados reconocieron que vivir con VIH no es sinónimo de muerte y que las personas con dicha condición pueden llevar una vida normal. Este aspecto positivo, en tanto contribuye a reducir el estigma y la discriminación, tiene como efecto colateral la disminución de la preocupación frente a la adquisición del virus, contribuyendo a que persistan prácticas de riesgo como el sexo penetrativo sin condón y múltiples parejas sexuales, situación que ha sido señalada por diversos estudios (51).

Las redes sociales juegan un papel relevante tanto para el consumo de drogas como para el sostenimiento de relaciones sexuales. Varios autores reconocen que estas herramientas de interacción facilitan la identificación de parejas sexuales ocasionales con comportamientos y gustos similares, se accede al mercado de drogas y se tiene conocimiento de la escena recreativa (42,66). Esto es relevante porque los procesos de promoción de la salud, estrategias de reducción de riesgos y daños, y prevención de la enfermedad deberán considerar dichas redes como escenario de comunicación, información y formación a partir de los códigos, significaciones y campos semánticos de los hombres que tienen sexo con hombres.

9.3 Gestión del riesgo

En un estudio realizado en Alemania sobre consumo de drogas sexualizadas en HSH (48) se identificaron dos tipos de usuarios: aquellos que manifestaban tener control sobre el consumo de sustancias y el no desarrollo de prácticas de riesgo, y quienes perciben no tener control sobre las sustancias. Ambos grupos también fueron identificados en la presente investigación. Sin embargo, en ambos se observaron prácticas de riesgo como la combinación de Popper y sildenafil, la cual puede ocasionar hipotensión, o Popper con éxtasis que puede desembocar en disfunción eréctil (76).

Además del control de las dosis consumidas y el cuidado en la mezcla de sustancias, mencionados anteriormente, como parte de un conjunto de reglas para mantener el balance entre seguridad y placer (24), los participantes hicieron énfasis en criterios relacionados con la identificación de los proveedores y la calidad de las sustancias. Este es un asunto preocupante ya que los participantes reconocen que no tienen claridad sobre la composición (sustancias y cantidades) de los productos que consumen, en especial en lo relativo a drogas sintéticas como el tusibí y el MDMA. Durante el periodo 2007-2018, el Sistema de Alertas Tempranas del Observatorio de Drogas de Colombia (77) reportó la aparición de 28 nuevas

sustancias psicoactivas, las cuales son mezcladas y dosificadas en distintas presentaciones. En 2016, el Sistema reportó haber identificado la mezcla de hasta cinco sustancias en una misma muestra, lo cual, como lo anotan el “uso concomitante de diferentes tipos de sustancias psicoactivas (polidrogas) corresponde al riesgo impredecible al que se expone el consumidor teniendo en cuenta las sinergias, antagonismos y desconocimientos de los efectos de estas sustancias en el organismo” (77).

Así las cosas, tener un proveedor de confianza se constituye en un criterio de seguridad para los participantes; sin embargo, es muy posible que el proveedor tampoco tenga claridad sobre la composición de los productos que oferta. En 2021, el Proyecto Échele Cabeza⁹ hizo un análisis 22 muestras de tusibí en diversos eventos en Bogotá y en las 22 había colorantes, saborizantes y ketamina, 18 con MDMA, 8 con cafeína y 9 tenían al menos una molécula desconocida.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

⁹ Proyecto de la Corporación Acción Técnica Social que aborda los procesos de reducción de riesgos y daños en el consumo de sustancias psicoactivas

10 CONCLUSIONES

El uso de drogas sexualizadas en HSH es una preocupación de salud pública, no solo por la asociación con la transmisión de VIH e ITS sino también por el consumo de sustancias en sí mismo. Se está entonces ante un fenómeno sindémico que encadena dos eventos distintos ligados en la vida de los sujetos. Al ser las relaciones sexuales entre personas del mismo sexo y el consumo de drogas dos temas tabúes en Colombia, urge una discusión abierta que vaya más allá de los sectores estatales de salud y seguridad, e involucre activamente a la ciudadanía y los mismos participantes de estas prácticas, con el fin de elevar la comprensión del fenómeno, sus características y permita generar innovación en los abordajes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

La presente investigación aporta información sobre el consumo de drogas sexualizadas en la región; pero es evidente la necesidad de ampliar y profundizar en estudios. Las investigaciones que se desarrollen permitirán a los tomadores de decisiones tener criterios que permitan orientar los programas de salud pública, en especial en lo relacionado con salud mental y salud sexual. A lo largo de las entrevistas se encontró que los participantes podrían tener afectaciones en su salud mental, y estudios internacionales han relacionado esto con el consumo de drogas y comportamientos de riesgos frente al VIH e ITS, por lo que profundizar en estos componentes del bienestar humano (la salud mental y la salud sexual) abren un campo en la investigación en salud en la región.

Se presenta el desafío, entonces, de trascender el discurso medicalizante y comprender las motivaciones del uso de drogas sexualizadas y la asunción de comportamientos de riesgo. La fatiga de la prevención, los hábitos de resistencia, y el balance entre el placer y la seguridad son aspectos que merecen mayor detalle, e interpelan a la institucionalidad pública en la definición del sentido y características de los programas de prevención.

Con la irrupción de la PREP y la normalización del VIH, la región y el país se ven abocados a diseñar estrategias que superen la mirada centrada en el VIH. La emergencia y reemergencia de ITS, algunas de ellas con cepas resistentes, demanda de los programas respuestas integrales y efectivas que no solo observen una arista del fenómeno, en la medida que se observa en otros países cómo los casos nuevos de VIH disminuyen, mientras que los de otras ITS aumentan.

Finalmente es importante reiterar la importancia de los programas basados en el enfoque de reducción de riesgos y daños, los cuales se han desarrollado en la región de forma incipiente en lo relacionado con drogas, pero que, en estudios como el presente, se reconoce la necesaria articulación con el cuidado de la salud sexual. Esto implica que los servicios institucionales diseñen sus propuestas desde un enfoque diferencial, entendiendo las necesidades, intereses y problemáticas

particulares de los HSH usuarios de drogas sexualizadas, las cuales son distintas a quienes tienen otro tipo de prácticas de consumo.

AREA ANDINA
Fundación Universitaria del Área Andina

11 RECOMENDACIONES

De acuerdo con lo encontrado durante el presente estudio, se consideran las siguientes recomendaciones:

- Dejar abierta la posibilidad para que, desde las administraciones municipales, en especial Secretarías de Salud y proyectos de diversidad sexual, y la academia se aborde el tema tratado en estudios posteriores, pudiendo emplear diferentes metodologías, con instrumentos similares u otro tipo de instrumentos.
- Invitar a la universidad, programa académico y facultad a seguir investigando el tema tratado ya que es de relevancia en salud pública, por lo que se podría mejorar el tema en el ámbito académico donde se estudie las ciencias de la salud y el deporte.
- Los programas de salud pública del eje cafetero en las alcaldías de los diferentes municipios podrían llevar a cabo iniciativas para la reducción de riesgos y daños en los hombres que tienen sexo con hombres, así como aumentar el conocimiento no solo del VIH sino también de las diferentes ITS, así como realizar campañas para el conocimiento del PREP, sus beneficios, contraindicaciones, reacciones adversas y adherencia.
- Brindar servicios comunitarios para análisis de sustancias psicoactivas, para el reconocimiento de las drogas que está consumiendo dicha población.

AREANDINA
Fundación Universitaria del Area Andina

12 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rocha GM, Kerr LRFS, Kendall C, Guimarães MDC. Risk behavior score: a practical approach for assessing risk among men who have sex with men in Brazil. *Brazilian Journal of Infectious Diseases*. 2018;22(2):113–22.
2. Hibbert MP, Hillis A, Brett CE, Porcellato LA, Hope VD. A narrative systematic review of sexualised drug use and sexual health outcomes among LGBT people. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2021;93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33771421/>
3. Guerra FM, Salway TJ, Beckett R, Friedman L, Buchan SA. Review of sexualized drug use associated with sexually transmitted and blood-borne infections in gay, bisexual and other men who have sex with men. Vol. 216, *Drug and Alcohol Dependence*. Elsevier Ireland Ltd; 2020.
4. Achterbergh RCA, Drückler S, van Rooijen MS, van Aar F, Slurink IAL, de Vries HJC, et al. Sex, drugs, and sexually transmitted infections: A latent class analysis among men who have sex with men in Amsterdam and surrounding urban regions, the Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence*. 2020;206(January 2019).
5. del Río-González AM, Zea MC, Calabrese SK, Betancourt F, Pacheco-cabrales J, Estrada-santiago Y, et al. Development and evaluation of an online education-entertainment intervention to increase knowledge of hiv and uptake of hiv testing among colombian men who have sex with men (Msm). *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2021;18(4):1–18.
6. Arrivillaga M. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia. Bogotá: Ministerio de Salud y Protección Social, Fondo de Población de Naciones Unidas; 2011. 1–240 p.
7. Sierra Alarcon CÁ, Arrivillaga Quintero M, Pérez Flórez M. Informe de resultados comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en siete ciudades de Colombia (Bogotá, Medellín, Cali, Barranquilla, Cúcuta, Pereira y Cartagena). 2016;384.
8. Alvarado BE, Mueses HF, Galindo J, Martínez-Cajas JL. Application of the “syndemics” theory to explain unprotected sex and transactional sex: A cross-sectional study in men who have sex with men (MSM). *Biomedica* [Internet]. 2020;40(2):391–403. Available from: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/download/5082/4553/>
9. Cuervo F, Rocha D, Useche J, Gordillo C. Chemsex en Colombia: Una mirada exploratoria al uso de drogas en prácticas sexuales. 2021; Available from: <https://www.echelecabeza.com/chem-sex-colombia-informe/>
10. Choi EPH, Chau PH, Wong WCW, Kowk JYY, Choi KKY, Chow EPF. Developing and testing of an interactive internet-based intervention to reduce sexual harm of sexualised drug use (‘chemsex’) among men who have sex with men in Hong Kong: a study protocol for a randomised controlled trial. *BMC Public Health*. 2021;21(1):1–8.

11. Pérez A, Santamaria EK, Operario D. A Systematic Review of Behavioral Interventions to Reduce Condomless Sex and Increase HIV Testing for Latino MSM. *Journal of Immigrant and Minority Health*. 2018 Oct 15;20(5):1261–76.
12. Aranzazú J, Huerta C, Macías F, Guriérrez S, LÓPEZ J. Concepciones culturales del VIH en estudiantes de Psicología: entre la vulnerabilidad y la educación. *Revista de Educación y Desarrollo*. 2019;51(October):97–103.
13. Xu W, Zheng Y, Wiginton JM, Kaufman MR. Alcohol use and binge drinking among men who have sex with men in China: Prevalence and correlates. *Drug and Alcohol Dependence* [Internet]. 2019;202(May):61–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31319361/>
14. Stuart D. Chemsex: origins of the word, a history of the phenomenon and a respect to the culture. *Drugs and Alcohol Today* [Internet]. 2019;19(1):3–10. Available from: <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/DAT-10-2018-0058/full/html>
15. Serra MAAO, Milhomem AB, Oliveira SB, Santos FAAS, Silva RAE, Costa ACPJ, et al. Sociodemographic and Behavioral Factors Associated with HIV Vulnerability according to Sexual Orientation. *AIDS Research and Treatment* [Internet]. 2020;2020. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/art/2020/5619315/>
16. Tan RKJ, O'Hara CA, Koh WL, Le D, Tan A, Tyler A, et al. Delineating patterns of sexualized substance use and its association with sexual and mental health outcomes among young gay, bisexual and other men who have sex with men in Singapore: a latent class analysis. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1):1–11. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11056-5>
17. Sola Lara J, Caparros González R, Hueso Montoro C, Perez MÁ. Factores que determinan prácticas sexuales de riesgo en la adquisición de enfermedades de transmisión sexual en población de hombres que tienen sexo con hombres: Revisión sistemática. *Revista Española de Salud Pública* [Internet]. 2021;95:1–20. Available from: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/REVISIONES/RS95C_202106089.pdf
18. Torres TS, Bastos LS, Kamel L, Bezerra DRB, Fernandes NM, Moreira RI, et al. Do men who have sex with men who report alcohol and illicit drug use before/during sex (chemsex) present moderate/high risk for substance use disorders? *Drug and Alcohol Dependence*. 2020;209(February).
19. Maxwell S, Shahmanesh M, Gafos M. Chemsex behaviours among men who have sex with men: A systematic review of the literature. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2019;63:74–89. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.11.014>
20. Jary A, Gothland A, Palich R, Leducq V, Monsel G, Imbert S, et al. Poppers, by Inducing HHV-8 Virion Production, Can Act as a Promoter for HHV-8 Transmission in Men Who Have Sex with Men. *Open Forum Infectious Diseases* [Internet]. 2021;8(7):4–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34250187/>

21. Sewell J, Cambiano V, Speakman A, Lampe FC, Phillips A, Stuart D, et al. Changes in chemsex and sexual behaviour over time, among a cohort of MSM in London and Brighton: Findings from the AURAH2 study. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2019;68:54–61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2019.03.021>
22. Tan RKJ, O'Hara CA, Koh WL, Le D, Tan A, Tyler A, et al. Social capital and chemsex initiation in young gay, bisexual, and other men who have sex with men: the pink carpet Y cohort study. *Substance Abuse: Treatment, Prevention, and Policy* [Internet]. 2021;16(1):1–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33608005/>
23. Hibbert MP, Brett CE, Porcellato LA, Hope VD. Psychosocial and sexual characteristics associated with sexualised drug use and chemsex among men who have sex with men (MSM) in the UK. *Sexually Transmitted Infections* [Internet]. 2019;95(5):342–50. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30979782/>
24. Dennermalm N, Scarlett J, Thomsen S, Persson KI, Alvesson HM. Sex, drugs and techno – a qualitative study on finding the balance between risk, safety and pleasure among men who have sex with men engaging in recreational and sexualised drug use. *BMC Public Health* [Internet]. 2021;21(1):1–12. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33952247/>
25. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Nacional de respuesta ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las Hepatitis B Y C, Colombia 2018-2021. Ministerio de Salud y Protección social. 2018;104.
26. Williamson DA, Chen MY. Emerging and Reemerging Sexually Transmitted Infections. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2020;382(21):2023–32. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMra1907194>
27. Rodríguez Otero LM, García Álvarez MP. La Web como espacio de oferta/demanda para mujeres que tienen sexo con mujeres (MSM) y Hombres que tienen sexo con Hombres (HSH). *Revista Latino-americana de geografía e género*. 2019;10(2):151–65.
28. de Sousa ÁFL, Queiroz AAFLN, Lima SVMA, Almeida PD, de Oliveira LB, Chone JS, et al. Chemsex practice among men who have sex with men (MSM) during social isolation from COVID-19: Multicentric online survey. *Cadernos de Saude Publica* [Internet]. 2020;36(12). Available from: <https://www.scielo.br/j/csp/a/jB5K8h7mwjC8dTWkYwjGMvg/?format=pdf&lang=en>
29. Maleke K, Daniels J, Lane T, Struthers H, McIntyre J, Coates T. How social stigma sustains the HIV treatment gap for MSM in Mpumalanga, South Africa. *Global Health Promotion*. 2019;26(4):6–13.
30. Saucedo Pahua G, Huerta Baltazar MI, Alcántar Zavala ML, Ruiz Recéndiz M de J, Jiménez Arroyo V, Ávila Cázerez L. Estigmatización a personas con VIH-SIDA en la atención primaria como barrera de apego al tratamiento. *Revista Salud Publica y de Nutrición* [Internet]. 2018;17:9. Available from: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revsalpubnut/spn-2018/spn183d.pdf>
31. Betancourt Llody YA, Díaz Bernal Z, Castañeda Abascal IE. Situaciones que incrementan la vulnerabilidad a la infección por el virus de inmunodeficiencia humana. *Revista Médica Electrónica*. 2019;41(6):1438–56.

32. Halkitis PN, Singer SN. Chemsex and mental health as part of syndemic in gay and bisexual men. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2018;55(April):180–2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2018.04.002>
33. Gaissad L, Velter A. “Getting high to get laid.” *Drugs and gay sex under influence. Sexologies* [Internet]. 2019;28(3):e48–53. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sexol.2019.06.007>
34. Pufall EL, Kall M, Shahmanesh M, Nardone A, Gilson R, Delpech V, et al. Sexualized drug use (‘chemsex’) and high-risk sexual behaviours in HIV-positive men who have sex with men. *HIV Medicine*. 2018;19(4):261–70.
35. Flores-Aranda J, Goyette M, Aubut V, Blanchette M, Pronovost F. Let’s talk about chemsex and pleasure: the missing link in chemsex services. *Drugs and Alcohol Today*. 2019;19(3):189–96.
36. Sordo L, Pulido J, Fuente L de, Belza M José, Rios L, Laporte V, et al. Consumo sexualizado de drogas entre hombres que tienen sexo con hombres residentes en España Substance use in Sexual Context among Spanish Resident Men who have Sex with Men. *Adicciones*. 2020;(34).
37. Soriano R, Belza M, Curto J, Dolengevich H. Abordaje de la salud mental del usuario con prácticas de chemsex. Madrid: MSD; 2020. 1–139 p.
38. Glynn RW, Byrne N, O’Dea S, Shanley A, Codd M, Keenan E, et al. Chemsex, risk behaviours and sexually transmitted infections among men who have sex with men in Dublin, Ireland. *International Journal of Drug Policy* [Internet]. 2018;52:9–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugpo.2017.10.008>
39. van Hout MC, Crowley D, O’Dea S, Clarke S. Chasing the rainbow: pleasure, sex-based sociality and consumerism in navigating and exiting the Irish Chemsex scene. *Culture, Health and Sexuality* [Internet]. 2019;21(9):1074–86. Available from: <https://doi.org/10.1080/13691058.2018.1529336>
40. Lafortune D, Blais M, Miller G, Dion L, Lalonde F, Dargis L. Psychological and Interpersonal Factors Associated with Sexualized Drug Use Among Men Who Have Sex with Men: A Mixed-Methods Systematic Review [Internet]. Vol. 50, *Archives of Sexual Behavior*. Springer US; 2021. 427–460 p. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10508-020-01741-8>
41. Rollet D, Clergue-Duval V, Fouéré S, Segouin C, Simon A, Ohayon M, et al. Chemgen Study: Assessing the Consumption of Care in General Practice of Men with Sexual Relationships with Men Users of Psychoactive Products in a Sexual Context. *Sexuality Research and Social Policy* [Internet]. 2021;(0123456789). Available from: <https://doi.org/10.1007/s13178-021-00600-y>
42. Carvalho-Gomes I, Gámez-Medina ME, Valdez-Montero C. Chemsex y conductas sexuales de riesgo en hombres que tienen sexo con hombres: Una revisión sistemática. *Health and Addictions / Salud y Drogas*. 2020;20(1):158–65.
43. Valencia J, Gutiérrez J, Troya J, González A, Dolengevich H, Cuevas G, et al. Consumo de drogas recreativas y sexualizadas en varones seronegativos: datos desde un screening comunitario de VIH. *Revista Multidisciplinar del Sida*. 2018;6(13):7–19.

44. Salusso D, Nuñez S, Cabrini M, Rolón MJ, Cahn P. Chemsex y uso de sustancias durante las relaciones sexuales: resultados de una encuesta realizada en Argentina. *Actualizaciones en Sida e Infectología*. 2021;40–50.
45. Wang Z, Yang X, Mo PKH, Fang Y, Ip TKM, Lau JTF. Influence of social media on sexualized drug use and chemsex among chinese men who have sex with men: Observational prospective cohort study. *Journal of Medical Internet Research*. 2020;22(7).
46. Losilla B, López MA, Espafador B, Lopez-Ruiz MA. Estudio del ChemSex en los pacientes homosexuales VIH positivo y negativo. *Actualidad Médica*. 2019;(806):24–30.
47. Brawner BM, Kerr J, Castle BF, Bannon JA, Bonett S, Stevens R, et al. A Systematic Review of Neighborhood-Level Influences on HIV Vulnerability. *AIDS and Behavior* [Internet]. 2021;3(1–61). Available from: <https://doi.org/10.1007/s10461-021-03448-w>
48. Graf N, Dichtl A, Deimel D, Sander D, Stöver H. Chemsex among men who have sex with men in Germany: Motives, consequences and the response of the support system. *Sexual Health*. 2018;15(2):151–6.
49. Closson EF, Mitty JA, Malone J, Mayer KH, Mimiaga MJ. Exploring strategies for PrEP adherence and dosing preferences in the context of sexualized recreational drug use among MSM: a qualitative study. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV* [Internet]. 2018;30(2):191–8. Available from: <https://doi.org/10.1080/09540121.2017.1360992>
50. Chow EPF, Grulich AE, Fairley CK. Epidemiology and prevention of sexually transmitted infections in men who have sex with men at risk of HIV. *The Lancet HIV* [Internet]. 2019;6(6):e396–405. Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018\(19\)30043-8](http://dx.doi.org/10.1016/S2352-3018(19)30043-8)
51. Santiesteban Díaz YM, Orlando-Narváez SA, Ballester-Arnal R. Conductas de riesgo hacia la infección por VIH. Una revisión de tendencias emergentes. *Ciencia e Saude Coletiva*. 2019;24(4):1417–26.
52. Hernández R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. Sexta Edic. Mexico: McGraw Hill; 2014. 634 p.
53. Fuster Guillen DE. Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos y Representaciones* [Internet]. 2019 Jan 1;7(1):201. Available from: <http://revistas.usil.edu.pe/index.php/pyr/article/view/267>
54. Piñuel Raigada JL. Epistemología , metodología y técnicas del análisis de contenido. *Estudios de Sociolingüística*. 2002;3(1):1–42.
55. Guix Oliver J. El análisis de contenidos: ¿Qué nos están diciendo? *Revista de Calidad Asistencial*. 2008 Jan 1;23(1):26–30.
56. González Gil T, Cano Arana A. Introducción al análisis de datos en investigación cualitativa: tipos de análisis y proceso de codificación. *Nure Investigación*. 2010;(45):1–10.
57. Herrera CD. Investigación cualitativa y análisis de contenido temático. *Orientación intelectual de la revista Universum*. *Revista General de Informacion y Documentacion*. 2018;28(1):119–42.

58. Lorenzo Ortega R, Sonego M, Pulido J, González Crespo A, Jiménez-Mejías E, Sordo L. Métodos indirectos para la estimación de poblaciones ocultas. *Rev Esp Salud Pública* [Internet]. 2017;91:1–9. Available from: www.msc.es/resp
59. Hernández CE, Carpio N. Introducción a los tipos de muestreo. *ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud*. 2019 Mar 13;2(1):75–9.
60. López Sotomayor DM, Eraña Rojas IE, Segura Azuara N de los Á, Piedra Noriega ID, Díaz Elizondo JÁ, López Cabrera MV. Percepciones de los profesores sobre la deshonestidad en estudiantes de Medicina: prevalencia, motivaciones e implicaciones. *Educación Médica*. 2020;21(5):285–91.
61. Roy N, Garon R. Étude comparative des logiciels d'aide à l'analyse de données qualitatives : de l'approche automatique à l'approche manuelle. *RECHERCHES QUALITATIVES* [Internet]. 2013;32(1):154–80. Available from: <http://www.recherche-qualitative.qc.ca/Revue.html>
62. Larruzea-Urkixo N, Cardeñoso MO, Idoiaga Mondragon N. El alumnado del Grado de Educación ante las tareas universitarias: emoción y cognición. *Educación XX1*. 2019 Oct 25;23(1).
63. Romano SA, Car V, Locher V. Reflexiones metodológicas acerca del uso de estadísticas de datos textuales para el análisis de los discursos. El caso del debate sobre legalización del aborto en la Argentina 2018. *RevCom*. 2020 Oct 5;(10):e038.
64. Hurtado de Barrera Jacqueline. Metodología de la investigación : guía para la comprensión holística de la ciencia. Quirón Ediciones; 2010.
65. Olave Arias G. Dimensión crítica de la reescritura académica. Análisis textométrico en un curso de formación docente en lenguaje. *Folios*. 2019 Jun 21;(50):41–9.
66. Berbersi D, Segura Á, Molina A, Martínez A, Ramos S, Bedoya S. Comportamiento sexual y prevalencia de VIH en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres en tres ciudades de Colombia: Bogotá, Medellín y Santiago de Cali. Medellín: ENTerritorio, Universidad CES; 2019. 1–292 p.
67. Evers YJ, van Liere GAFS, Hoebe CJPA, Dukers-Muijers NHTM. Chemsex among men who have sex with men living outside major cities and associations with sexually transmitted infections: A cross-sectional study in the Netherlands. *PLOS ONE*. 2019 May 14;14(5):e0216732.
68. Íncera-Fernández D, Gámez-Guadix M, Moreno-Guillén S. Mental Health Symptoms Associated with Sexualized Drug Use (Chemsex) among Men Who Have Sex with Men: A Systematic Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health* [Internet]. 2021;(18):1–20. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph182413299>
69. Petersson FJM, Tikkanen R, Schmidt AJ. Party and Play in the Closet? Exploring Club Drug Use Among Swedish Men Who Have Sex With Men. *Substance Use and Misuse*. 2016 Jul 28;51(9):1093–103.
70. van Hout MC, Crowley D, O'Dea S, Clarke S. Chasing the rainbow: pleasure, sex-based sociality and consumerism in navigating and exiting the Irish Chemsex scene. *Culture, Health & Sexuality*. 2019 Sep 2;21(9):1074–86.
71. Guerras JM, Hoyos Miller J, Agustí C, Chanos S, Pichon F, Kuske M, et al. Association of Sexualized Drug Use Patterns with HIV/STI Transmission Risk

- in an Internet Sample of Men Who Have Sex with Men from Seven European Countries. *Archives of Sexual Behavior*. 2020;(0123456789).
72. Melendez-Torres GJ, Bourne A. Illicit drug use and its association with sexual risk behaviour among MSM: More questions than answers? Vol. 29, *Current Opinion in Infectious Diseases*. Lippincott Williams and Wilkins; 2016. p. 58–63.
 73. Cuadra Hernández SM, Baruch Dominguez R, Infante C, Granados Cosme JA. “Dame una pastilla”: los significados del VIH/sida en la práctica del bareback en la ciudad de México e implicaciones para la prevención. *Salud Pública de México*. 2015;57(2):113–8.
 74. Crossley ML. Making sense of ‘barebacking’: Gay men’s narratives, unsafe sex and the ‘resistance habitus.’ *British Journal of Social Psychology*. 2004 Jun;43(2):225–44.
 75. González-Baeza A, Dolengevich-Segal H, Pérez-Valero I, Cabello A, Téllez MJ, Sanz J, et al. Sexualized Drug Use (Chemsex) Is Associated with High-Risk Sexual Behaviors and Sexually Transmitted Infections in HIV-Positive Men Who Have Sex with Men: Data from the U-SEX GESIDA 9416 Study. *AIDS Patient Care and STDs*. 2018;32(3):112–8.
 76. Romanelli F, Smith KM, Thornton AC, Pomeroy C. Poppers: Epidemiology and Clinical Management of Inhaled Nitrite Abuse. *Pharmacotherapy*. 2004 Jan;24(1):69–78.
 77. Observatorio de Drogas de Colombia. Aparición de nuevas sustancias psicoactivas en Colombia. Bogotá; 2017.

ANEXO 1. GUIÓN DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

VULNERABILIDAD AL VIH E ITS EN HSH USUARIOS DE DROGAS SEXUALIZADAS EN ARMENIA Y PEREIRA

Instrumento de recolección de información

Día: _____

Hora: _____

Lugar: _____

SECCIÓN I. Introducción

Entrevistador: Cordial saludo. Soy _____, estudiante de la Especialización en Epidemiología de la Fundación Universitaria del Área Andina. Bienvenido al proceso de recolección de información de la investigación *VULNERABILIDAD AL VIH e ITS EN HSH USUARIOS DE DROGAS SEXUALIZADAS EN ARMENIA Y PEREIRA*, cuyo objetivo es *Interpretar los contenidos sobre la vulnerabilidad al VIH/ITS en hombres que tienen sexo con hombres usuarios de drogas sexualizadas en Armenia y Pereira, durante el 2022.* La información que usted suministre es de suma importancia y será manejada con total reserva y discreción. A continuación, le voy a leer el consentimiento informado para iniciar el proceso de recolección de información, si está de acuerdo con él procederemos a recolectar la información. De lo contrario, finalizaremos el encuentro.

[Se entrega copia del consentimiento informado al entrevistado. Se procede a hacer una lectura conjunta. Al finalizar su lectura, continúa el entrevistador]

Entrevistador: ¿Tiene alguna pregunta sobre el consentimiento informado y el proceso que vamos a adelantar?

[Se espera la respuesta de entrevistado. En caso de que haya preguntas, se resuelven en función del protocolo de investigación]

Entrevistador: ¿Está de acuerdo con firmar el consentimiento informado?

En caso afirmativo	En caso negativo
[Se entrega el consentimiento informado diligenciado con los datos del entrevistador y lapicero para que el entrevistado lo firme. El consentimiento no debe ser firmado con lápiz]	Entrevistador: Agradecemos su valioso tiempo y entendemos su negativa a firmar el consentimiento informado. Que tenga un buen día. [Culmina el proceso]

SECCIÓN II

Entrevistador: A continuación, queremos conocer una información suya que nos permitirá caracterizar demográficamente la población que está participando en la investigación. Agradecemos nos pueda suministrar esta información:

1.1 Entrevistador: ¿Cuál es su edad? [Escribir en números. En caso de no decir la edad, dejar en blanco]	
1.2 Entrevistador: ¿En qué ciudad reside?	<input type="checkbox"/> 1. Pereira <input type="checkbox"/> 2. Armenia <input type="checkbox"/> 3. Otra ciudad
1.3 Entrevistador: ¿Cuál es su nivel máximo de escolaridad? [Marcar "X" según sea el caso]	<input type="checkbox"/> 1. Ninguno <input type="checkbox"/> 2. Primaria incompleta <input type="checkbox"/> 3. Primaria completa <input type="checkbox"/> 4. Secundaria incompleta <input type="checkbox"/> 5. Secundaria completa <input type="checkbox"/> 6. Técnico o tecnológico <input type="checkbox"/> 7. Profesional universitario <input type="checkbox"/> 8. Especialización o superior <input type="checkbox"/> 9. No responde
1.4 Entrevistador: ¿Cuál es su ocupación laboral? [Marcar "X" según sea el caso]	<input type="checkbox"/> 1. Empleado formal <input type="checkbox"/> 2. Empleado informal <input type="checkbox"/> 3. Independiente <input type="checkbox"/> 4. Buscando empleo <input type="checkbox"/> 5. Pensionado, jubilado, rentista <input type="checkbox"/> 6. Otro
1.5 Entrevistador: ¿En qué estrato vive? [Marcar "X" según sea el caso]	<input type="checkbox"/> 1. Sin estrato <input type="checkbox"/> 2. Estrato 1 <input type="checkbox"/> 3. Estrato 2 <input type="checkbox"/> 4. Estrato 3 <input type="checkbox"/> 5. Estrato 4 <input type="checkbox"/> 6. Estrato 5 <input type="checkbox"/> 7. Estrato 6 <input type="checkbox"/> 8. No sabe
1.6 Entrevistador: ¿Cuándo fue la última vez que se hizo la prueba de VIH? [indicar fecha]	

1.7 Entrevistador: ¿Vive con VIH? [Marcar “X” según sea el caso. <u>Si responde “No” o “No sabe”, pasar a 1.8]</u>	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No sabe
---	---

1.8 Entrevistador: ¿Actualmente se encuentra en tratamiento antirretroviral? [Marcar “X” según sea el caso. <u>Si responde No, pasar a 1.8]</u>	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No sabe <input type="checkbox"/> 4. No responde
--	--

1.9 Entrevistador: ¿En los últimos doce meses ha tenido alguna infección de transmisión sexual? [Marcar “X” según sea el caso. <u>Si responde “No” o “No sabe” pasar a Sección II]</u>	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No sabe
---	---

1.9 Entrevistador: Si la respuesta anterior es positiva (Si), favor indicar cual ITS presentó	
--	--

1.10 Entrevistador: ¿Recibió tratamiento para esa ITS? [Marcar “X” según sea el caso. <u>Si responde “No” o “No sabe” pasar a Sección II]</u>	<input type="checkbox"/> 1. Si, en IPS/EAPB <input type="checkbox"/> 2. Si, en farmacia o droguería <input type="checkbox"/> 3. Si, se automedicó <input type="checkbox"/> 4. Si, con remedios caseros <input type="checkbox"/> 5. No <input type="checkbox"/> 6. No recuerda
--	--

1.11 Entrevistador: ¿Usted o su(s) pareja(s) sexuales usaron condón en la última relación sexual en la que estuvo bajo el efecto de las drogas? [Marcar “X” según sea el caso. <u>Si responde “No” o “No sabe” pasar a Sección II]</u>	<input type="checkbox"/> 1. Si <input type="checkbox"/> 2. No <input type="checkbox"/> 3. No sabe/No recuerda
---	---

Sección III. Uso de drogas sexualizadas

Encuestador: A continuación, hablaremos del uso de drogas sexualizadas, es decir, aquellas que se utilizan antes o durante las relaciones sexuales para intensificar el placer, mejorar el desempeño sexual o ampliar la duración de los encuentros sexuales, entre otros aspectos. Le vamos a hacer una serie de preguntas con relación a su experiencia y convicciones. No existen respuestas correctas o incorrectas, y agradecemos que sus respuestas sean lo más fieles posible a sus convicciones, experiencias y creencias.

- 2.1 ¿Qué sustancias consume en el marco de sus relaciones sexuales?
- 2.2 ¿Podría describirnos cómo es una rutina de consumo suya para cada una de estas drogas? [**indicar para cada una de las drogas que menciona**], es decir:
- 2.2.1 ¿Cómo se prepara?
- 2.2.2 ¿Qué aspectos tiene en cuenta?
- 2.2.3 ¿Dónde la consume?
- 2.2.4 ¿Cómo las consume?
- 2.2.5 ¿Con cuánta frecuencia la consume?
- 2.2.6 ¿La consume sólo o acompañado?
- 2.2.7 ¿Con cuánta antelación la consume?
- 2.2.8 ¿Cómo contacta a sus parejas sexuales cuando está interesado en tener relaciones sexuales bajo el efecto de drogas?
- 2.3 Estas drogas que ha mencionado, ¿las consume también por fuera de contextos sexuales?
- 2.4 ¿Cuáles son los beneficios que ha obtenido al consumir drogas antes de sus relaciones sexuales?
- 2.5 ¿Cuáles son los beneficios que ha obtenido al consumir drogas durante de sus relaciones sexuales?
- 2.6 ¿Podría comentarnos que situaciones negativas o indeseadas ha vivido cuando ha consumido drogas en el marco de sus relaciones sexuales?
- 2.7 ¿Qué tan satisfecho se encuentra con su vida sexual?

Sección IV. Percepción de vulnerabilidad al VIH

Encuestador: A continuación, hablaremos del VIH y las ITS. Reiteramos que no existen respuestas correctas o incorrectas, y agradecemos que sus respuestas sean lo más fieles posible a sus convicciones, experiencias y creencias.

- 3.1 ¿Qué conocimientos tiene del VIH?
- 3.2 ¿Qué opinión tiene del VIH?
- 3.3 ¿Qué conocimientos tiene de las ITS?
- 3.4 ¿Qué opinión tiene de las ITS?

[En caso de No vivir con VIH o no saber si vive con VIH. Verificar con 1.6]

- 3.5 ¿Qué medidas o precauciones toma para prevenir la infección por VIH?
- 3.6 ¿Cómo las precauciones que toma para prevenir la infección por VIH se han visto afectadas en por el consumo de drogas?
- 3.7 ¿En cuáles situaciones que ha vivido, ha sentido que se ha estado en riesgo de adquirir VIH?

[En caso de vivir con VIH. Verificar con 1.6]

- 3.5 ¿Qué medidas o precauciones toma para prevenir la reinfección por VIH?

- 3.6 ¿Cómo las precauciones que toma para prevenir la reinfección por VIH se han visto afectadas en por el consumo de drogas?
- 3.7 ¿En cuáles situaciones que ha vivido, ha sentido que se ha estado en riesgo de reinfectarse por VIH?

[Continuar con las siguientes preguntas para todos los casos]

- 3.8 ¿Qué medidas o precauciones toma para prevenir la transmisión de ITS?
- 3.9 ¿Cómo las precauciones que toma para prevenir la transmisión de ITS se han visto afectadas en por el consumo de drogas?
- 3.10 ¿En cuáles situaciones que ha vivido, ha sentido que se ha estado en riesgo de adquirir una ITS?
- 3.11 ¿Ha escuchado hablar de la PrEP (profilaxis preexposición)? **[Si la persona indica que no ha escuchado hablar explicar que es una pastilla que se toma diariamente para prevenir la infección por VIH]**
- 3.12 **[Sólo para personas que no viven con VIH o no saben. Verificar 1.6]**
¿Participaría en un programa de profilaxis preexposición?

Si responde sí o no sabe	Si responde No
3.13 ¿Cuáles razones son las que lo llevarían a participar en un programa de PrEP?	3.13 ¿Cuáles razones son las que no lo llevarían a participar en un programa de PrEP?

Sección V. Estrategias de reducción de riesgos y daños

Encuestador: Ahora vamos a hablar del consumo de drogas específicamente. Reiteramos que no existen respuestas correctas o incorrectas, y agradecemos que sus respuestas sean lo más fieles posible a sus convicciones, experiencias y creencias.

- 4.1 ¿Qué lo motivó a incorporar el uso de drogas en sus relaciones sexuales?
- 4.2 ¿Qué opinión tiene del uso de drogas en el marco de relaciones sexuales?
- 4.3 ¿Qué precauciones tiene al momento de hacer el consumo de drogas?
- 4.4 ¿Podría explicar cómo difieren dichas precauciones dependiendo del tipo de droga que ha consumido?
- 4.5 ¿Cómo aprendió a tener dichas precauciones?
- 4.6 ¿Qué tan efectivas han sido dichas precauciones?
- 4.7 ¿Qué considera que es lo más importante al tomar dichas precauciones?
- 4.8 ¿Qué aspectos considera que debe mejorar al momento de hacer el consumo de drogas?
- 4.9 ¿Se han presentado episodios de violencia cuando usted ha tenido relaciones sexuales bajo el efecto de drogas?

Encuestador: Hemos concluido la entrevista. Queremos agradecer su disposición para responder a las distintas preguntas. Su aporte contribuirá a elevar el conocimiento que existe en la región sobre el uso de drogas sexualizadas en hombres que tienen sexo con hombres.

ANEXO 2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

La presente investigación tiene como objetivo *Interpretar los contenidos sobre la vulnerabilidad al VIH/ITS en hombres que tienen sexo con hombres usuarios de drogas sexualizadas en Armenia y Pereira, durante el 2022.*, la cual se realiza en el marco de la Especialización en Epidemiología de la Fundación Universitaria del Área Andina. La recolección de información se hará a través de un conjunto de preguntas, las cuales serán realizadas si usted accede a participar en la investigación. Este proceso tardará aproximadamente una hora. Para facilitar el proceso de recolección, transcripción y análisis de información, esta sesión será grabada.

Su participación en la investigación es libre y voluntaria, y la información que suministre se destinará única y exclusivamente para el desarrollo de la investigación, y los resultados obtenidos serán divulgados a través de distintos medios de divulgación científica como informes de investigación y artículos académicos.

Como beneficios, la información que usted suministre contribuirá a elevar el conocimiento sobre el uso de drogas sexualizadas en hombres que tienen sexo con hombres, lo que permitirá tomar decisiones más acertadas en salud pública. Su participación no implica riesgos para su salud física y mental, si bien es posible que sienta incomodidad frente alguna pregunta. Es importante recalcar que todas sus respuestas son voluntarias, por lo que puede decidir no responder alguna de las cuestiones. Así mismo, puede retirarse en cualquier momento de la entrevista sin que esto implique algún perjuicio.

Su nombre y demás datos de identificación no serán revelados en ningún momento, y se conservará su anonimato y confidencialidad. Los soportes como este consentimiento informado y grabaciones serán custodiados por el equipo de investigación en los términos de manda la Ley.

Al finalizar el proceso de investigación, el artículo producto de esta será enviada a usted a través del medio digital que usted determine, con el fin de que conozca los resultados obtenidos.

De tener preguntas sobre su participación en este estudio puede contactar al investigador encargado del proyecto cuyos datos son los siguientes:

Nombre del investigador: Oscar Ramírez Arias
Celular: 3175759603
Correo electrónico: oramirez46@estudiantes.areandina.edu.co

Nombre del investigador: Giovanni Cano Bedoya
Celular: 3128280593
Correo electrónico: lcano39@estudiantes.areandina.edu.co

Una vez leído y comprendido lo anterior:

Declaro que he leído, entendido y estoy de acuerdo en participar voluntariamente en esta investigación.

Firma del participante: _____
Nombre del participante: _____
N° documento de identidad: _____
Fecha y ciudad del encuentro: _____